



FACULDADE DE CIÊNCIA MÉDICAS

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

MESTRADO EM SAÚDE E ENVELHECIMENTO

Dissertação de Mestrado

Programas de Intervenção Municipal Orientados  
para a Promoção do *Envelhecimento Activo*

**Aluno:** Maria João Bárrios

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Alexandre Fernandes

Lisboa, Maio de 2011

*Aquele que envelhece e que segue atentamente esse processo  
poderá observar como,  
apesar de as forças falharem e as potencialidades deixarem de ser as que eram,  
a vida pode, até bastante tarde, ano após ano e até ao fim,  
ainda ser capaz de aumentar e multiplicar a interminável rede das suas relações e  
interdependências  
e como, desde que a memória se mantenha desperta,  
nada daquilo que é transitório e já se passou se perde.*

Hermann Hesse, in “Elogio da Velhice”



## **AGRADECIMENTOS**

Esta dissertação representa o produto final de trabalho, leituras, pesquisas, aprendizagens, conhecimentos adquiridos, dificuldades, experiências, reuniões, reacções e interacções para as quais muitos colaboraram e sem os quais a sua realização não teria sido possível. Assim, apresento os meus reconhecidos agradecimentos:

A todos os Professores do Mestrado, fontes de conhecimento com quem consolidei o meu interesse nas temáticas que circundam o envelhecimento; em especial à Professora Doutora Ana Alexandre Fernandes, um modelo de rigor e exigência. Obrigada pelos momentos de reunião, análise, reflexão e aprendizagem. A sua orientação foi a condição essencial para a concretização deste estudo e é consigo que espero contar para investigações futuras.

A todos os actores políticos entrevistados, por toda a energia que despenderam na colaboração com o estudo. Dirijo um agradecimento especial ao Dr. Paulo Rosa (Vereador da Câmara Municipal da Covilhã), à Dra. Cristina Granada (Vereadora da Câmara Municipal de Castelo Branco), ao Dr. Alfredo Madeira (coordenador do serviço de Acção Social da Câmara Municipal da Guarda) e ao Dr. Victor Afonso (coordenador dos serviços educativos do Teatro Municipal da Guarda) aos quais devo a possibilidade de realizar o estudo nos respectivos Municípios.

Aos meus Pais, que permitem que continue o meu percurso académico, que arranjam paciência para a minha impaciência e procuram soluções para as minhas frustrações. Ao meu Irmão, que sempre me concebe um reconhecimento e de quem sempre recebo apoio incondicional. E à idosa mais importante da minha vida, a minha Avó, que tanto reza e se preocupa, que demonstra interesse e se torna na minha melhor ouvinte.

**ÍNDICE**

<b>RESUMO</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>QUESTÕES PRÉVIAS DE ENQUADRAMENTO</b>	<b>10</b>
1. Questões Demográficas	10
2. Envelhecimento Activo, um paradigma de intervenção	14
3. Cidades Saudáveis	20
4. O Meio Ambiente como determinante do Envelhecimento	22
5. Responsabilidade do Poder Local no Envelhecimento populacional	25
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>METODOLOGIA E OBJECTIVOS</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>A PROMOÇÃO DE UM <i>ENVELHECIMENTO ACTIVO</i>: ANÁLISE DE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO LOCAL EM TRÊS CONCELHOS DE PORTUGAL</b>	<b>32</b>
1. Guarda, Covilhã e Castelo Branco, os três Concelhos em estudo	32
2. Síntese analítica dos programas concelhios	36
3. Análise dos Programas Existentes	41
3.1 Programas Promotores de Actividade Física	43
3.2 Programas relativos ao Ambiente	49
3.3 Programas de Acção Social	58
3.4 Programas relativos aos transportes	65
3.5 Programas Socio-Culturais	69
3.6 Programas Socio-Culturais Recreativos	75
3.7 Programas de Educação	76
3.8 Programas Habitacionais	84
3.9 Programas relacionados com o Trabalho	94
3.10 Programas relacionados com a Segurança	98
3.11 Programas relativos à Saúde	100
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>SÍNTESE CONCLUSIVA: CONTRIBUTOS PARA UMA POLÍTICA PROMOTORA DO ENVELHECIMENTO ACTIVO</b>	<b>104</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>111</b>

**ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela I	Percentagem da população com 65 ou mais anos	10
Tabela II	Evolução do Índice de Envelhecimento em Portugal	11
Tabela III	Projeções do Índice de Envelhecimento para a EU	11
Tabela IV	Evolução da Taxa Bruta de Natalidade	11
Tabela V	Índice Sintético de Fecundidade em Portugal	12
Tabela VI	Esperança de Vida à Nascença	12
Tabela VII	Esperança de Vida aos 65 Anos	12
Tabela VIII	Projeção da percentagem de pessoas com 80 ou mais anos	12
Tabela IX	Taxa bruta de divórcio	14
Tabela X	Determinantes do Envelhecimento Activo	16
Tabela XI	Áreas a considerar numa cidade amiga das pessoas idosas	19
Tabela XII	População residente nos Concelhos da Guarda, Covilhã e Castelo Branco	33
Tabelas XIII e XIV	Indicadores Demográficos	34
Tabela XV	Grelha de Programas Recolhidos na Guarda	37
Tabela XVI	Grelha de Programas Recolhidos na Covilhã	39
Tabela XVII	Grelha de Programas Recolhidos em Castelo Branco	40

## RESUMO

O novo cenário demográfico origina mudanças na estrutura etária, nas relações familiares e de trabalho, nas exigências de cuidados de saúde e de protecção social. Estas constituem fortes desafios a enfrentar pelas políticas públicas, exigindo a preparação dos organismos responsáveis. O “envelhecimento activo” começa a ter lugar como paradigma de intervenção, representando já um marco político mundial, na medida em que pode contrariar ou inverter as tendências nefastas das novas transformações. A investigação incidiu numa reflexão em torno das políticas que procuram responder à intensificação e diversidade dos problemas inerentes ao envelhecimento populacional. Envolvemo-nos numa tarefa de análise detalhada de programas municipais em três concelhos da Região Interior de Portugal, segundo a perspectiva e os determinantes do “envelhecimento activo”. Embora não exista uma solução única e definitiva, se nos detivermos no conceito como estratégia global, conclui-se o dever de considerar diversos determinantes numa perspectiva integrada e individualizada, que percorra todo o curso de vida. Os programas devem procurar enfatizar estilos de vida saudáveis com vista num alcance da maior qualidade de vida possível e ter em conta as situações sócio-económicas, mas sem se afastarem do dever de reforçar a componente reparadora e inclusiva da velhice.

---

Palavras Chave: Envelhecimento Activo, Política Local, Programas Municipais, Região Interior

## ABSTRACT

The new demographic scenario creates changes in the age structure, in the family and work relations, in healthcare and social protection demands. All these changes create a great challenge to public policies, demanding the preparation of the responsible organizations. The “active ageing” starts to be seen as the intervention model, which represents a milestone in global policies as it can counteract or reverse the negative trends of these demographic changes. This research focused on the policies that seek to respond to the intensity and diversity of the population aging problems in Portugal. It was produced a detailed analysis of three local programs following the mainstreaming of “active ageing” in interior country. Although there is no unique and definitive solution, if we take the concept as a global strategy, then we can conclude the obligation to consider several determinants in an integrated and individualized perspective, which covers the entire course of life. These programs should emphasize healthy lifestyles aiming the highest quality of life possible taking into account the socioeconomic situations, without disregarding the duty of reinforce the repairing and inclusive component of ageing.

---

**Keywords:** Active Ageing, Local Policies, Municipally Programs, Interior Country

## INTRODUÇÃO

As alterações demográficas das últimas décadas têm sido motivo de preocupação política pelos reflexos ao nível da morfologia social. De facto, fenómenos como o alongamento do tempo de vida e o acentuado envelhecimento das estruturas etárias interferem na composição das sociedades, confrontando-as com um elevado desequilíbrio intergeracional.

Embora o envelhecimento populacional e a expansão urbana sejam o culminar de conquistas em termos de saúde pública, desenvolvimento humano, tecnológico e económico, por representarem uma fantástica conquista civilizacional pelo adiamento da idade de morrer; constituem desafios que se terão de enfrentar. Assinalam uma consciência pública inquietante perante todos os riscos associados à velhice, como as consequências ao nível da saúde, anunciando-se ainda que teremos mais idosos a viver não só nos meios rurais como também nas cidades.

A descrição de toda uma fragilidade social que se instala, e que não se distancia das alterações associadas ao fenómeno de urbanização, tem implicações em diversos domínios. A título de exemplo, o sector da saúde é um dos mais atingidos devido à adopção generalizada de novos estilos de vida.

Estas questões envolvem ainda a controvérsia respeitante à cessão definitiva da actividade laboral, sabendo-se que o envelhecimento das estruturas demográficas da população continua a ameaçar a sustentabilidade dos sistemas de pensões.

A transição demográfica generalizada tem impactos na consciência dos actores sociais e tem vindo a alimentar os debates e reflexões políticos, académicos e intelectuais. Atendendo a todas as preocupações que se têm vindo a gerar em seu torno, o envelhecimento demográfico cresceu como uma temática que tende a mobilizar fortes interesses e tensões políticas. A velhice ganha, agora, uma visibilidade considerável nos interesses da actualidade, reforçando a urgência de repensar nas políticas à luz dos novos desafios ameaçadores, que requerem novas abordagens estratégicas. As políticas sociais debatem-se com este desafio procurando encontrar as melhores soluções, de forma a ser possível dar resposta às necessidades que ameaçam as sociedades.

Em traços gerais, devem ser tomadas medidas de apoio ao envelhecimento que envolvam reflexões ao nível de diferentes sectores como a garantia de uma vida com saúde, o combate às desigualdades sociais e económicas, a promoção da segurança e qualidade ambiental.



A lógica repousa numa mudança que requer uma definição de políticas de velhice com base numa avaliação aprofundada das necessidades e exigências, arrastadas pela sobrevivência das gerações mais velhas. Na formulação de políticas que procurem a melhoria da qualidade de vida dos futuros velhos importa, assim, perceber com rigor a diversidade de realidades sociais, identificação de problemas e correcções.

À luz destas orientações estratégicas, pode privilegiar-se o “envelhecimento activo” enquanto paradigma de intervenção para as políticas públicas. O conceito surge aqui como forma de combater a representação negativa da velhice nas sociedades, susceptível de ser colocado ao serviço de uma ampla agenda política. As medidas orientadas para a promoção do “envelhecimento activo” começam a ter efeitos na intervenção pública através de novas formas de pensar e encarar a saúde, o envelhecimento e os estilos de vida. Trata-se de uma abordagem que representa já um marco político mundial que acentua a importância da promoção da saúde (passando pela prevenção de doenças crónicas e/ou incapacitantes sujeitas a aumentar com o aumento da longevidade), participação e integração, dignidade, auto-realização, autonomia, ambientes seguros e protecção e suporte nas situações de doença e incapacidade, em contexto familiar e comunitário.

Pretende-se que todas as pessoas possam canalizar o seu potencial para usufruírem de um envelhecimento ao longo do curso de vida, caracterizado por um bem-estar físico, social e psicológico, garantindo a participação continuada na sociedade. Para tal, é necessário conseguir um resultado positivo da interacção de diversos factores que, numa estratégia de “envelhecimento activo”, podemos designar determinantes pessoais, ambientais e sociais, que moldam todo o processo.

No entanto, as intervenções sob a perspectiva da promoção de um “envelhecimento activo” devem ser entendidas, não como exclusivas na aplicação às gerações mais velhas, mas como forma de serem concebidas ao longo de todo o ciclo de vida. Só desta forma poderão criar as condições para contrariar as tendências nefastas consequentes do novo quadro demográfico.

A presente investigação nasce do conhecimento de que as perspectivas de análise sobre esta temática são uma prioridade. Aspira-se uma reflexão em torno dos principais vectores e atitudes políticas, tendo como ponto de partida perceber de que forma os governos locais procuram atenuar ou reverter os problemas resultantes do acentuado envelhecimento populacional.

Encontrando na perspectiva de “envelhecimento activo” um campo analítico propício à reflexão desejada, efectuou-se um exercício de análise que se estende à percepção da forma como as autarquias tentam promover e criar as condições para o “envelhecimento activo”.

O itinerário da investigação aqui apresentada foi traçado por quatro capítulos, compostos por temáticas intermédias, procurando satisfazer as exigências do levantamento, descrição, interpretação e análise dos programas municipais ao nível de três concelhos da Região Interior.

Intitulado *questões prévias de enquadramento*, no capítulo I são sintetizadas considerações que olham a mudança demográfica. Desenvolve-se o conceito de “envelhecimento activo” como novo paradigma de intervenção, é contextualizado o movimento de cidades saudáveis, realiza-se uma abordagem ao meio ambiente como determinante do processo de envelhecimento populacional e são introduzidas as questões contextuais relativas à responsabilidade do poder autárquico no processo de envelhecimento.

No capítulo II, através de uma descrição de objectivos e metodologia utilizada, podem ser percebidos os procedimentos da investigação.

O capítulo III é aquele que se focaliza na análise dos programas municipais. Procurámos apresentar uma breve descrição sócio-demográfica e económica dos três concelhos estudados, elaborámos uma síntese analítica dos programas concelhios para cada autarquia e prosseguimos com a apresentação da análise detalhada e aprofundada de todos os programas, captando os vectores inerentes à estratégia de “envelhecimento activo”.

O capítulo IV encerra a investigação privilegiando uma reflexão em torno da generalidade de políticas abordadas e sumarizando os contributos da análise efectuada, numa visão estratégica de promoção de um “envelhecimento activo”.

## CAPÍTULO I

## QUESTÕES PRÉVIAS DE ENQUADRAMENTO

## 1. Questões Demográficas

O final do séc. XX e o início do séc. XXI são marcados por um conjunto de transformações demográficas motivadas pelo envelhecimento das estruturas populacionais. Representam uma revolução demográfica reflectida mundialmente no crescimento mais rápido da proporção das pessoas com idade igual ou superior a 65 anos do que qualquer outra faixa etária, presenciando-se um declínio na proporção de crianças e jovens (WHO 2002).

Na União Europeia (UE) estas transformações assumem destaque, estando definidas para acelerar a criar uma nova sociedade, com cada vez menos jovens, trabalhadores cada vez mais velhos, reformados e pessoas muito idosas. Verifica-se que a população da UE é a mais velha do mundo registando-se que as pessoas com mais de 65 anos representavam 17% da população total da Europa em 2008 (European Social Housing Observatory). Este aumento da percentagem de pessoas com 65 e mais anos continua e continuará a verificar-se, de acordo com as projecções para Portugal e UE observadas na tabela I.

**Tabela I- Percentagem da população total com 65 ou mais anos**

	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
UE	17.08%	17.38%	20.06%	23.55%	26.85%	28.81%	29.95%
PT	17.42%	17.79%	20.08%	23.25%	26.83%	30.12%	30.85%

Eurostat, 2008

Em Portugal, os indicadores demográficos determinam como principal tendência o lento crescimento populacional e o envelhecimento demográfico (Eurostat, 2007). Da análise destas mudanças demográficas concluiu-se que a dinâmica de crescimento da população residente em Portugal se tem caracterizado por uma redução do saldo natural, que se tornou negativo nos últimos anos, provocada sobretudo pela queda dos nascimentos com vida e do saldo migratório positivo, com tendência para regredir. Concomitantemente, tem progredido o agravamento do envelhecimento demográfico tanto pela base como pelo topo da pirâmide de idades, resultante da diminuição da proporção da população jovem, com menos de 15 anos, e do aumento da proporção da população com 65 ou mais anos no total da população (Carrilho& Patrício, 2010). Uma tendência que se irá manter projectando-se que em 2060 residam em Portugal cerca de 3 idosos por cada jovem (INE, 2009).

Esta interpretação de que em Portugal a tendência para o envelhecimento demográfico continua coincide com os dados do Eurostat (2007) de que a proporção de jovens com menos de 15 anos em relação ao total da população diminuiu de 15.5% em 2006 para 15.3% em 2007, ao mesmo tempo que a proporção pessoas com mais de 65 anos aumentou de 17.3% em 2006 para 17.4% em 2007.

A combinação destes dois grupos populacionais tem resultado no aumento do índice de envelhecimento<sup>1</sup> da população portuguesa, apresentando valores que crescem de ano para ano (tabela II). Sendo o quociente entre a população idosa (65 e mais anos) e a população jovem (dos 0 aos 14 anos), a preocupação com estas grandezas estende-se às projecções da população residente para toda a UE, que apontam a continuidade do crescimento deste número (tabela III).

**Tabela II - Evolução do Índice de Envelhecimento em Portugal**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Portugal	102,23	104,17	105,46	106,82	108,69	110,1	11,7	113,6	115,5	117,6

Eurostat, 2007 e INE, 2010

**Tabela III - Projecções do Índice de Envelhecimento para a UE**

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
UE	120	131	145	162	180	192	200	205	210	213

Eurostat, 2007

Conduzindo a uma sociedade cada vez mais grisalha, a continuidade do envelhecimento populacional é garantida por duas tendências básicas em todo o mundo: o contínuo da longevidade geracional, como resultado da progressão considerável na área da saúde e qualidade de vida na Europa e uma baixa taxa bruta de natalidade<sup>2</sup> (European Social Housing Observatory, 2008), cuja evolução se tem apresentado em decréscimo ao longo dos últimos anos em Portugal de uma forma mais evidente que no cenário da UE no seu conjunto (tabela IV).

**Tabela IV - Evolução da Taxa Bruta de Natalidade**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Portugal	10,8‰	10,4‰	10,4‰	10,0‰	9,7‰	9,8‰	9,4‰
UE	10,3‰	10,4‰	10,4‰	10,6‰	10,6‰	10,9‰	10,0‰

INE, 2010

As mudanças de comportamento da natalidade são reflectidas numa diminuição do número de filhos por mulher, verificando-se uma quebra do índice sintético de fecundidade, como verificado na tabela V. “O pesado véu das transições demográficas nos últimos 20 anos conduz ao Portugal Grisalho do novo século. Reagindo ao problema

<sup>1</sup> Índice de Envelhecimento =  $(65+ / 0-14) \cdot 100$

<sup>2</sup> Taxa de natalidade = Óbitos por cada 1000 habitantes no espaço de um ano

das subsistências, que marcou fortemente os anos 80, as famílias portuguesas rapidamente assumiram a escolha do momento, da qualidade e do número de filhos que desejam ter. Fazem-no, no presente, segundo um cálculo acerca da mudança do valor do tempo das mulheres e da quantidade e qualidade dos filhos desejados” (Mendes, 2005).

**Tabela V - Índice Sintético de Fecundidade em Portugal**

										Projeções	
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2030	2050
1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3	1,44	1,51

Eurostat, 2010 e INE 2010

A queda da fecundidade e natalidade tem vindo a agravar-se, permanecendo a níveis muito inferiores aos necessários para renovar as gerações e o aumento da esperança de vida e longevidade, com os respectivos efeitos na composição etária da população, marcam o processo do envelhecimento demográfico. Com a esperança de vida cada vez maior (tabelas VI e VII), apesar dos contratempos em alguns países Africanos devido à AIDS e em alguns estados recém-independentes devido ao aumento de mortes causadas por doenças cardiovasculares e violência (Eurostat, 2007); as sociedades continuarão a testemunhar o aumento drástico no número de idosos, especialmente a proporção mais frágil e vulnerável, acima dos 80 anos (tabela VIII).

**Tabela VI - Esperança de Vida à Nascença**

		2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2009		
Portugal	H	74,38	74,84	75,18	75,49	75,80	76.5		
	M	80,81	81,30	81,57	81,74	81,80	82.6		
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
UE	H	74.5	74.6	75.2	75.4	75.8	76.1	76.4	76.4
	M	80.9	80.8	81.5	81.5	82.0	82.2	82.4	82.4

INE, 2010 e Eurostat, 2010

**Tabela VII - Esperança de Vida aos 65 Anos**

		2003-2005	2004-2006	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2009		
Portugal	H	15,68	15,97	16,07	16,25	16,36	17.1		
	M	19,05	19,37	19,48	19,61	19,67	20.5		
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
UE	H	15.9	15.9	16.4	16.4	16.8	17.0	17.2	17.2
	M	19.5	19.4	20.0	20.0	20.4	20.5	20.7	20.7

INE, 2010 e Eurostat, 2010

**Tabela VIII – Projeção da percentagem de pessoas com 80 ou mais anos**

	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
UE	4,41	4,66	5,70	6,93	8,86	10,99	12,13
Portugal	4,21	4,48	5,80	6,77	8,45	10,46	12,79

Eurostat, 2008

Ao considerar esta evolução, embora os idosos sejam geralmente mais saudáveis, o aumento do número de pessoas muito velhas remete para os problemas relativos à necessidade de serviços de apoio e suporte domiciliários formais e informais e de se efectuar adaptações das habitações (WHO, 2002). Os cuidados convertem-se, assim,

cada vez mais, numa exigência, tendo em conta que à medida que a velhice progride aumenta a susceptibilidade de problemas de mobilidade e de exposição dos idosos ao risco de pobreza (em parte devido à deterioração das pensões) e que, tal como mostra a evidência, os mais velhos preferem ficar nas suas casas enquanto possível e procuram formas de viver de forma independente (WHO, 2002 e European Social Housing Observatory, 2008).

O número de pessoas com deficiência que necessitam de cuidados irá subir e a família, devido à perturbação que tem sofrido na estrutura das relações, por si só não será capaz ou não estará disposta a assumir esse encargo (WHO, 2002). As alterações que se estão a processar na sociedade em termos de novas configurações familiares como a redução do tamanho da família, o aumento das famílias unipessoais, das uniões de facto e do recasamento, e a maior taxa de actividade feminina, podem ter consequências na capacidade das gerações mais novas em cuidarem dos seus familiares. A redução do número de filhos levará a uma polarização das responsabilidades familiares (como a prestação de cuidados) num único elemento (Gil, 2007). Fernandes (2008) corrobora com estas considerações ao dizer que, embora se verifique um aumento do número de famílias trigeracionais, implicando fracas distâncias geracionais, é agora menos frequente a coabitação dos pais idosos com os seus filhos adultos.

Atingidas pelo novo cenário demográfico, especialmente pelo progresso da longevidade, as mudanças estruturais das famílias e as alterações dos modos de vida convergem numa exposição do isolamento social daqueles que se retiram definitivamente do mercado de trabalho (Mendes, 2005). Estas previsões do aumento da proporção de pessoas que vivem sozinhas põem, assim, em evidência o problema da solidão (European Social Housing Observatory, 2008).

Na verdade, o aumento do número de pessoas idosas que vivem sós verificar-se-á também devido a alterações como situações de viuvez (principalmente viúvas, devido às diferenças na esperança de vida à nascença entre homens e mulheres e porque, em média, são dois anos mais jovem que os seus maridos) e divórcios (WHO, 2002), constituindo a maioria das famílias unipessoais. Estas considerações assumem relevância perante a evolução das taxas de divórcio (tabela IX), na medida em que o aumento das situações de divórcio trará, provavelmente, maiores dificuldades para as futuras gerações de idosos, com grandes desvantagens do lado das mulheres (Fernandes, 2008).

**Tabela IX - Taxa bruta de divórcio**

	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Portugal	1,8‰	2,2‰	2,2‰	2,1‰	2,2‰	2,4‰	2,5‰	2,5‰
UE	1,9‰	2,0‰	2,0‰	2,1‰				2,1‰

INE, 2010 e Eurostat, 2010

Pela gravidade das suas consequências, estas alterações da estrutura etária a que continuaremos a assistir despertam cada vez mais o interesse e atenção da opinião pública e dos actores políticos. Associadas às mutações económicas contemporâneas e aos progressos de longevidade, as incertezas que afectam a condição social das pessoas mais velhas advêm da ameaça à empregabilidade a partir de certas idades, com efeitos ao nível do aumento dos contingentes do desemprego estrutural; da possibilidade de falta de qualidade de vida após a retirada do mercado de trabalho e da insegurança relativa à continuidade das prestações substitutivas do rendimento, num horizonte de longevidade tendencialmente elevado (Mendes, 2005).

Tendo em conta os conhecimentos apresentados relacionados com o envelhecimento, cuidados e necessidades dos mais velhos, enfatiza-se a importância de uma vida activa e independente, que exige a criação de ambientes propícios diante da necessidade de se estimular um planeamento urbano saudável, com iniciativas que destaquem a equidade, o bem-estar, o desenvolvimento e a segurança da comunidade.

Perante a consciência das novas realidades demográficas e da urgência de se identificarem boas práticas de promoção de um “envelhecimento activo”, percebe-se que estas podem reproduzir a importância dada à temática pelos autores políticos e pela população, concluindo-se, de certa forma, um destaque do papel dos governos municipais.

## **2. *Envelhecimento Activo*, um paradigma de intervenção**

A ideia de uma política que encoraja e torna capazes as pessoas de participar activamente na vida social, política e económica remete para o conceito de “envelhecimento activo”, formulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e definido como o “processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento”.

Pretendendo transmitir uma mensagem mais abrangente que o “envelhecimento saudável”, reconhecendo factores de além dos cuidados de saúde que afectam os indivíduos que envelhecem (Kalache e Kickbusch, 1997 cit pot WHO, 2002), o “envelhecimento activo” transcende as diferenças entre os estados de bem-estar

individual, para se tornar um meio de reconstrução fundamentalmente da política social. Se o envelhecimento deve ser uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada pela continuidade de oportunidades de saúde, participação e segurança. Com a adopção do termo “envelhecimento activo” a OMS pretende expressar o processo de atingir essa visão, tratando-se de um conceito aplicável tanto aos indivíduos como a grupos populacionais, permitindo que as pessoas percebam o seu potencial de desenvolvimento do bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, participando na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades e fornecendo-lhes a adequada segurança, protecção e cuidados quando necessitam de assistência (WHO, 2002).

Este conceito foi desenvolvido devido ao reconhecimento dos desequilíbrios do aumento da esperança de vida, diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, e da expectativa legítima das pessoas em ter uma velhice com qualidade. É sabido que as pessoas se preocupam cada vez mais com a qualidade de vida em termos de bem-estar físico, psicológico e social, podendo a resposta para tal estar na prática de um “envelhecimento activo”. A OMS chama assim a atenção para um vínculo entre a actividade e a saúde, lembrando a importância de se melhorar a qualidade de vida no decurso da velhice, dizendo respeito a todos os grupos etários, uma vez que se deve envelhecer activamente durante toda a vida (Hessel, 2008).

A abordagem do “envelhecimento activo” baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). O paradigma distancia, por isso, o planeamento estratégico de uma abordagem “baseada nas necessidades” (que assume que os idosos são alvos passivos), focando-o numa abordagem “baseada nos direitos”, que reconhece os direitos das pessoas à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida, à medida que envelhecem. Desta forma, a visão e estratégia que tem vindo a ser referida suportam a responsabilidade dos mais velhos na participação nos processos políticos e outros assuntos da comunidade (WHO 2002).

Todavia, a aplicação do conceito excede a linearidade por não existir um modelo de “envelhecimento activo”, sabendo-se que o seu centro está na capacitação do indivíduo para tomar decisões, devendo considerar-se a diversidade dos percursos individuais. Trata-se assim, de um processo que diz respeito a todas as pessoas, empregando-se tanto a indivíduos como a grupos populacionais e permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do *curso de vida*,



participando na sociedade de acordo com suas necessidades, desejos, capacidades, protecção, segurança e cuidados.

Tendo como objectivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida de todas as pessoas à medida que envelhecem, destacando-se as pessoas frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (WHO 2002); um projecto de “envelhecimento activo” implica políticas e programas que promovem a melhoria da condição física, a saúde mental e as relações sociais. Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é, assim, uma meta fundamental para todos os indivíduos e actores políticos (Walker, 2002).

Assumindo-se como pilares que suportam este conceito a participação social, a saúde e a segurança; o “envelhecimento activo” implica autonomia (controlo), independência (nas AVD's e AIVD's), qualidade de vida e expectativa de vida saudável (Paúl, s/d), estando a sua concretização dependente de uma variedade de determinantes que circundam os indivíduos e a famílias. Aplicáveis a todas as faixas etárias, mas com ênfase na qualidade de vida dos idosos, estes determinantes constituem bons indicadores tanto individuais como relativos ao envelhecimento da população e desempenham um papel importante na concepção das políticas programas locais.

Devendo ser encarados segundo uma perspectiva de ciclo de vida, que reconheça que as pessoas idosas não são um grupo homogéneo e que a diversidade individual aumenta com a idade (OMS, 2002), os determinantes do “envelhecimento activo” (tabela X) serão considerados na análise das políticas recolhidas nas Câmaras Municipais, pela obrigatoriedade de se defrontarem nos programas promotores do conceito.

**Tabela X - Determinantes do “Envelhecimento Activo”**

Género Cultura	Determinantes transversais	O conceito deve ser sempre compreendido numa perspectiva de género e de cultura
Serviços Sociais e de Saúde	Promoção da Saúde e Prevenção da Doença Serviços de Tratamento Curativos	Cuidados de longa duração Serviços de Saúde Mental
Determinantes Comportamentais	Tabaco Actividade Física Alimentação Saudável Saúde Oral	Alcool Medicação Intoxicação Aderência
Determinantes Individuais	Biologia e Genética Factores Psicológicos	
Ambiente Físico	Habituação (segurança) Quedas	Água, ar e alimentação
Determinantes Sociais	Suporte Social Violência e Abuso	Educação e Literacia
Determinantes Económicos	Rendimento Protecção Social	Trabalho

OMS, 2002

O conceito de que se tem vindo a falar pode ser visto como uma estratégia de inserção social dos indivíduos, no que respeita a gestão e redefinição do seu projecto de vida, e uma estratégia de coesão social relativa aos conflitos geracionais, consequentes do desequilíbrio entre activos e inactivos, nas sociedades fortemente envelhecidas (Walker, 2002). Neste contexto, também as instituições europeias abraçaram a estratégia de “envelhecimento activo”. A Comissão Europeia privilegia a participação dos cidadãos e a organização da sua própria actividade, deixando-se de se centrar nos mais velhos como grupo distinto e passando a envolvê-los na generalidade dos cidadãos, já que todos os indivíduos envelhecem continuamente. Esta orientação da Comissão Europeia considera, assim, a estratégia de “envelhecimento activo” como política de envelhecimento correcta para o futuro (Hessel, 2008).

Ao nível biológico, a prática do “envelhecimento activo” pode também retardar as alterações físicas, respondendo de forma eficaz aos desequilíbrios orgânicos, não esquecendo a necessária estimulação constante ao nível intelectual (Almeida, 2008 cit por Páscoa, 2008). Sabendo-se que o declínio funcional é determinado por factores relacionados com o estilo de vida, bem como com factores externos sociais, ambientais e económicos, é importante lembrar que, sob uma perspectiva individual e social, a rapidez do declínio pode ser influenciada e que este pode ser reversível em qualquer idade, através de medidas individuais e públicas, tais como a promoção de um meio envolvente amigo do idoso. Este ambiente deverá permitir a mobilidade e a independência de pessoas com incapacidades, tanto jovens como idosos, e a confiança para sair à rua, participar em actividades de lazer fisicamente activas e sociais (OMS, 2002).

Na verdade, em ambientes urbanos favoráveis e estimulantes, os idosos podem constituir um recurso para as famílias, comunidade e economia e, perante o cenário associado às tendências para o crescimento das cidades e aumento da proporção de pessoas idosas que ocorrem a um ritmo acelerado, em 2005 a OMS lançou o projecto “**cidades amigas das pessoas idosas**”.

*“Uma cidade amiga do idoso estimula o envelhecimento activo ao otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.”*

(Dr Alexandre Kalache)

Relacionado com as questões que envolvem o “envelhecimento activo”, o recente projecto “cidades amigas das pessoas idosas”, tem como finalidade levar as cidades a

tornarem-se mais amigas dos idosos, de modo a beneficiarem do potencial que as pessoas mais velhas representam para a humanidade. Nesse contexto, uma cidade amiga das pessoas idosas é definida como a que estimula o “envelhecimento activo”, através da criação de condições de saúde, participação e segurança, de modo a reforçar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Em termos práticos, uma cidade amiga das pessoas idosas adapta as suas estruturas e serviços, de maneira a que estes incluam e sejam acessíveis a pessoas mais velhas com diferentes necessidades e capacidades (OMS, 2009).

Para poderem ser sustentáveis, as cidades têm de providenciar as estruturas e os serviços que permitem o bem-estar e a produtividade dos seus habitantes. As pessoas mais velhas, em especial, têm necessidade de viver em meios envolventes que lhes proporcionem apoio e capacitação, para compensar as mudanças físicas e sociais associadas ao envelhecimento (OMS, 2009).

Considerando que os idosos são os melhores especialistas nas suas próprias vidas, o guia cidades amigas das pessoas idosas é o resultado de um inquérito que envolveu cerca de 1500 idosos participantes, em 33 cidades de 22 países, procurando as características amigas dos idosos da cidade em que vivem, os problemas com os quais se deparam e o que falta à cidade para que possa ser melhorada a sua saúde, participação e segurança. Os idosos foram, assim, a principal fonte de informação, sendo-lhes pedido que apontassem os aspectos positivos e os obstáculos que encontram na cidade em que vivem em relação às seguintes questões: prédios públicos e espaços abertos, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde. No sentido de complementar a informação fornecida pelos idosos foram também organizados grupos de discussão com cerca de 750 prestadores de cuidados e prestadores de serviços do sector público, voluntário e comercial (OMS, 2009).

A partir destas consultas de opiniões expressas pelos participantes nos grupos de discussão em todos os continentes, resultaram oito aspectos da vida na cidade que se sobrepõem e interagem, tendo sido identificadas as características chave de uma cidade amiga do idoso e preparada uma lista de verificação para cada um dos oito requisitos identificados.

Juntamente com os factores relativos aos determinantes do “envelhecimento activo” (Tabela X) com os quais convergem, estes oito requisitos representados na Tabela XI, constituirão a base de recolha, análise, categorização e interpretação dos programas municipais possíveis promotores do “envelhecimento activo”. De facto, muitos aspectos

dos cenários e serviços urbanos que reflectem os determinantes do “envelhecimento activo” estão incluídos nas características das cidades amigas dos idosos.

À semelhança dos determinantes do “envelhecimento activo”, as áreas consideradas amigas das pessoas idosas atravessam o ambiente exterior e o interior das habitações, a acessibilidade e eficácia dos transportes. Realçam a participação social no que respeita à inclusão dos idosos e sua dependência da cultura, género, saúde, situação financeira, entre outros. Acrescenta-se ainda a influência da participação cívica e emprego, de forma a continuarem a contribuir para a comunidade, o acesso à comunicação e informação e a necessidade de apoio nos serviços de saúde e comunitários.

**Tabela XI - Áreas consideradas numa cidade amiga das pessoas idosas**

Espaços Exteriores e Edifícios	Ambiente Espaços Verdes e Vias pedonais Bancos no exterior/Local para descansar Passeios /Acessibilidade/ Passadeiras Rodovias Tráfego	Ciclovias/ Vias Pedonais Segurança Serviços Edifícios Casas de Banho públicas
Transportes	Disponibilidade Acessibilidade Económica Fiabilidade e Frequência Destinos de Viagem Veículos Amigos das pessoas idosas Serviços especializados Lugares prioritários Motoristas dos meios de transporte	Segurança e Conforto Paragens e estações de transportes Informação Transporte Comunitário Táxis Rodovias Competência dos condutores Estacionamento
Habitação	Acessibilidade económica Serviços básicos Projecto Modificações Manutenção	Envelhecer em casa Integração na comunidade Opções de habitação Ambiente em que vivem os idosos
Participação Social	Facilidade de acesso a eventos e actividades Acessibilidade económica Variedade de eventos e actividades Instalações e contextos	Divulgação e informação sobre actividades Forma de lidar com o isolamento Fomentar a integração na comunidade
Respeito e Inclusão Social	Serviços respeitadores e inclusivos Representações públicas do envelhecimento Interacção intergeracional e na família	Educação da sociedade Inclusão na comunidade Inclusão económica
Participação Cívica e Emprego	Opções de voluntariado Opções de emprego Formação Acessibilidade	Participação cívica Valorização dos contributos Empreendedorismo Pagamento
Comunicação e Informação	Informação Disponível Comunicação verbal Informação escrita Linguagem simples	Comunicação e equipamentos automáticos Computadores e internet
Apoio Comunitário e Serviços de Saúde	Acessibilidade dos serviços Oferta de serviços	Apoio voluntário Plano de cuidados de emergência

OMS, 2009

### 3. Cidades Saudáveis

Sendo a promoção de saúde um processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controlo do processo, é necessário adoptar uma visão alargada da saúde, integrando os vários tipos de envolventes e de agentes que condicionam a sua evolução, tal como enfatiza a Carta de Otava (1986), um documento estratégico sobre a promoção de saúde. Além disso, para se atingir o estado de completo bem-estar físico, mental e social, conforme definido nas metas da estratégia “saúde para todos” da OMS, “os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente”, o que se enfatiza também na carta europeia do ambiente e da saúde (Simões, 2007).

A relação entre o estado de saúde e as características dos lugares tem sido evidenciada há muito tempo. Nas duas últimas décadas, o conceito de cidade saudável consolidou-se no quadro de uma nova visão para a promoção da saúde, cujo sucesso está dependente da criação de ambientes residenciais e de trabalho saudáveis e prósperos. Actualmente, esta preocupação integra as agendas políticas de um número significativo de governos locais (Simões, 2007). Perante os efeitos do envelhecimento demográfico nos cenários citadinos, na estratégia de “envelhecimento activo”, considera-se a necessidade de serem ampliadas as políticas urbanas aos níveis do governo nacional e local relacionadas com as questões do ambiente e planeamento. Procura-se com elas sustentar o fenómeno da segregação demográfica, associando-se a criação de incentivos para a fixação de populações mais jovens nos bairros antigos ou em zonas de desertificação humana acentuada (OCDE, 1992; 2001 cit por Machado, 2005).

O conceito de Cidades Saudáveis visa colocar a saúde no topo das agendas política e social das cidades, impulsiona um processo de integração política, de compromisso, mudanças institucionais, planeamento de parceria e governação participativa para o desenvolvimento da saúde. Por definição, uma cidade saudável deve ser uma cidade activa e proporcionar todas as condições inerentes estando a tornar-se uma prática aceite e admirada, apoiada pelos moradores, empresas e profissionais numa variedade de disciplinas. Alguns destes esforços resultam de um desejo de apoio económico desenvolvimento e coesão social, outros destinam-se a reduzir a degradação ambiental ou melhorar os transportes urbanos (Edwards & Tsouros, 2006).

Nos dias de hoje, as cidades saudáveis constituem um movimento da OMS que nasceu da constatação de que a saúde das pessoas que vivem nas cidades é fortemente

condicionada pelas suas condições de vida e de trabalho, pelo ambiente físico, pela situação sócio-económica e pela qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde. Este movimento representa um mecanismo chave para promover o compromisso e a inovação, sendo uma fonte de valiosa peritagem, legitimidade e aprendizagem contínua, com difusão à escala mundial. Só na Europa, este movimento envolve cerca de 1300 centros urbanos, cada um com projectos específicos, onde se apontam objectivos, se estabelecem acções e se identificam agentes públicos e privados a mobilizar. Estas actividades estão em consonância quer com o proposto no guia *City Health Profiles* (do departamento das cidades saudáveis da OMS), quer com a declaração de Atenas para as cidades saudáveis, na qual se associou a melhoria da saúde aos princípios da equidade, sustentabilidade, solidariedade e cooperação intersectorial (Simões, 2007).

Constituída por cidades de vários países da Região Europeia, a Rede Europeia de Cidades Saudáveis objectiva a promoção de ambientes saudáveis, integra considerações sobre a saúde nos programas e projectos de planeamento urbano saudável, apoia e promove a saúde, o bem-estar, a segurança, a interacção social, a mobilidade e a acessibilidade de todos os cidadãos.

Também as implicações e o impacto para a saúde pública das alterações climáticas são um factor prioritário para esta rede. Perante um quadro de competição pelos recursos disponíveis em termos de investimentos públicos, agudiza-se a importância de apostar na criação de ambientes promotores de apoio e cuidados. É fundamental dar resposta às necessidades e expectativas da população e procura ainda apoiar o desenvolvimento de serviços sociais e de saúde, para além de políticas que dão ênfase à participação dos idosos.

Relativamente à Rede Portuguesa das Cidades Saudáveis, foi lançada em 1996, constituída em 1997 e integrada na Europa em Junho de 2001; sendo actualmente constituída por 19 Municípios: Amadora, Bragança, Cabeceiras de Basto, Lisboa, Loures, Lourinhã, Miranda do Corvo, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Resende, Seixal, Serpa, Setúbal, Torres Vedras, Viana do Castelo, Vila Franca de Xira e Vila Real. Esta rede tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projecto; promover a definição de estratégias locais, susceptíveis de favorecer a obtenção de ganhos em saúde; promover e intensificar a cooperação e a comunicação entre os municípios que a integram e entre as restantes redes nacionais participantes no Projecto Cidades Saudáveis e apoiar ainda a adesão de novos municípios como uma prioridade da agenda dos decisores políticos.

Os esforços de criar cidades saudáveis e activas podem resultar do anseio de um apoio económico, desenvolvimento e coesão social, estando a tornar-se uma prática aceite e apoiada pelos moradores, empresas e profissionais envolvidos (Edwards & Tsouros, 2006). Aproveitar as valências de cada concelho, como a própria geografia da cidade e dos seus ambientes, influencia o tipo de actividade de que as pessoas podem desfrutar. Neste sentido, e a título de exemplo, facilitar o acesso a lagos, rios e praias cria oportunidade de natação, canoagem e outras actividades que atraem residentes e visitantes para a cidade; tal como a presença de paisagens, montanhas e florestas verdes proporcionam oportunidades para caminhadas, exploração da natureza, campismo e actividades de inverno (Edwards & Tsouros, 2006).

#### **4. O Meio Ambiente como Determinante do Envelhecimento**

A relação entre o ambiente e a saúde pública constitui uma área de investigação com uma pertinência justificada pela forte associação identificada com o bem-estar, longevidade, qualidade de vida, saúde das populações e, de forma indirecta, através da qualidade ambiental. De facto, as particularidades do espaço urbano, nas suas múltiplas dimensões, e as práticas de ordenamento e planeamento do território podem afectar positiva ou negativamente o bem-estar e a saúde das populações, sendo tão ou mais importantes do que as características dos indivíduos para a compreensão das questões de saúde (Santana et al, 2010).

Sendo a saúde um tema estratégico para o desenvolvimento municipal, regional e nacional, importa desenvolver metodologias que permitam aos decisores políticos e à sociedade civil ter acesso a informação adequada às várias escalas de intervenção (Santana et al, 2010). As acções que criam ambientes de apoio e que promovem opções saudáveis são importantes em todas as fases da vida, devendo, no entanto, considerar-se que a diversidade entre os indivíduos tende a aumentar com a idade. As pessoas envelhecem em casa e na comunidade, sendo necessárias políticas, programas e serviços que as capacitem de acordo com as circunstâncias, necessidades e preferências (Edwards & Tsouros, 2006). No mesmo encadeamento, a existência de um ambiente limpo, com práticas e programas que assegurem a qualidade da água e do ar; o acesso à alimentação e a minimização da exposição à poluição são exemplos de assuntos particularmente importantes para a maioria dos grupos populacionais vulneráveis, como os idosos (Edwards & Tsouros, 2006).

Pode, assim, perceber-se que o planeamento urbano influencia o comportamento em saúde e que todos os componentes da comunidade podem incentivar uma vida activa, através da criação de ambientes de vida, trabalho e lazer. Ao nível da comunidade, o ambiente natural em torno da cidade influencia a prática de uma vida activa, no que respeita a condições do exterior (Edwards & Tsouros, 2006). A título de exemplo, Ellaway, et al (2005) cit por Edwards & Tsouros (2006) refere que os ambientes mais verdes e menos poluídos estão associados à prática de actividade física e que um ambiente físico adequado à idade pode representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, especialmente para os mais velhos. Na verdade, o processo de envelhecimento é fortemente influenciado pelas características e políticas ambientais. É sabido que as pessoas mais velhas se caracterizam por uma grande heterogeneidade e diversidade, apresentando diferentes níveis de independência e mobilidade e também é do conhecimento comum que a grande maioria dos idosos vive na comunidade e deseja permanecer ali (Edwards & Tsouros, 2006).

Os indivíduos têm necessidade de um mínimo de rotinas e de se identificarem com alguns dos espaços do seu quotidiano, para estabelecer a integração, a sensação de enraizamento e de segurança. Isto acontece porque o bem-estar depende de uma conjugação de inúmeros factores, individuais e da comunidade, que o crescimento da civilização não pode excluir e cada um de nós tem de encontrar e desenvolver na cidade formas de promoção desse bem-estar (Rossa & Olaio, 1988). A existência de um ambiente seguro (possuir uma moradia e vizinhança seguras) e apropriado para o idoso é essencial para o seu bem-estar. A localização da residência, incluindo a proximidade de membros da família, serviços, transporte e espaços verdes pode significar a diferença entre uma interacção social positiva e o isolamento, influenciando a qualidade de vida (incluindo a qualidade do ar na área residencial, *stress*, fadiga, agressividade, violência, entre outros), a prática de actividade física, a capacidade de relacionamento e o sentimento de pertença ao seu lugar, bairro ou cidade.

Desta forma, os padrões de construção devem ter em conta as necessidades de saúde e segurança das pessoas idosas, como os obstáculos nas residências que aumentam o risco de quedas, passíveis de corrigir ou remover. No mesmo contexto, Mumford (s/d) cit por Gaspar (2007) afirma que há necessidade de aplicar os princípios modernos de higiene em todo o ambiente urbano, articulando a cidade e a qualidade de vida. Isto significa que é indispensável cuidar também da “saúde da cidade”, pois a saúde e a qualidade de vida dos habitantes só estão asseguradas se a cidade não estiver doente.



Nas questões do ambiente físico que determinam a qualidade de vida dos que envelhecem, a par da mudança de atitudes da população em geral face às pessoas com deficiência, a promoção da acessibilidade constitui uma condição indispensável para o exercício dos direitos de cidadania por parte destes cidadãos (PNPA, 2004). Esta é também uma questão chave para reforçar a coesão social. A acessibilidade é condição essencial para assegurar a todos os cidadãos uma igual oportunidade de participar na vida social, económica, cultural e política da sua comunidade, de uma forma directa, imediata, permanente e mais autónoma possível. Para a sua conquista deve ser considerada de forma global e integrada em todos os domínios da acção política: construção, saúde, segurança no trabalho, tecnologias da informação e da comunicação, concursos públicos para adjudicação de equipamentos, estudos ou trabalhos educação; devendo concretizar-se em coordenação com todos os agentes envolvidos da política social, do planeamento urbano e do território, das tecnologias da informação e das comunicações, da construção civil, dos transportes, entre outros (PNPA, 2004).

Permitindo o uso da autonomia, a acessibilidade é também considerada um factor de sustentabilidade, sobretudo tendo em conta o aumento da população com necessidades especiais, consequente das novas realidades demográficas. Não sendo, por isso, inevitável que essas necessidades especiais se transformem em necessidades de apoio (PNPA, 2004). Entende-se, assim, que a existência de barreiras à acessibilidade é promotora de uma exclusão social, acentua preconceitos e favorece práticas discriminatórias. Pode mesmo considerar-se um factor concreto de discriminação em relação às pessoas com deficiência e aos mais idosos, que condiciona o exercício de direitos de cidadania consagrados na Constituição Portuguesa, como o direito à qualidade de vida, à liberdade de expressão e associação, à informação, à dignidade social e capacidade civil e à igualdade de oportunidades no acesso à educação, saúde, habitação, lazer e trabalho (PNPA, 2004).

Embora a promoção da acessibilidade beneficie todos os cidadãos, proporcionando melhores condições de segurança, conforto e funcionalidade; relativamente ao meio edificado, aos transportes e às comunicações, a eliminação das barreiras é sentida de forma mais acentuada por todos aqueles que têm necessidades especiais. Contudo, se se considerar o percurso de vida de qualquer pessoa, verifica-se que em algum momento da sua vida teve ou poderá vir a ter necessidades especiais. Uma criança tem uma pequena estatura e força física reduzida, um jovem que mude de casa tem de transportar móveis e outros grandes volumes, uma senhora grávida cansa-se com maior facilidade, uma mãe com uma criança de colo necessita de a transportar num carrinho de bebé, um casal com filhos necessita de abastecer a sua casa transportando muitos sacos de

compras, uma pessoa de meia-idade tende a ter uma vida mais sedentária que reduz a sua resistência física e favorece a obesidade e um idoso tende a ter uma menor capacidade visual ou auditiva, etc. A esta constatação acresce-se que em qualquer altura da vida uma pessoa pode ter um acidente ou doença e ficar temporária ou permanentemente com necessidades especiais (PNPA, 2004).

A promoção da acessibilidade constitui, portanto, um desafio e uma oportunidade que não se limita, nem deve ser limitada, ao sector social, possuindo relevância em vários domínios de intervenção do Estado, do Poder Local, da Sociedade Civil e da Economia (PNPA, 2004). Ao nível político podem ser criadas parcerias locais estáveis entre as autarquias e as organizações não governamentais das pessoas com necessidades especiais, enquadrar, valorizar e estimular o contributo crítico de cidadãos e instituições na sinalização de barreiras e na planificação de soluções (PNA, 2004).

A progressiva urbanização e a aparente contradição entre o papel desempenhado pelas cidades, enquanto criadoras de riqueza e geradoras de bem-estar, e a actual realidade urbana de pobreza, insegurança e anomia, resultam no levantamento de questões políticas que dizem respeito ao ambiente, à sustentabilidade, à qualidade de vida urbana, ao bem-estar e à saúde das populações (Santana et al 2010).

Nesse sentido, não se devem deixar de associar os aspectos físicos da cidade como os edifícios, equipamentos, espaços verdes, habitações, entre outros, às dimensões imateriais da cidade, como a percepção da segurança, sentido de pertença, confiança, etc. Pensadas em conjunto com a consciência das novas realidades demográficas e consequentes exigências populacionais, estas dimensões do ambiente poderão conduzir à criação de medidas do planeamento que contribuam para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde das populações (Santana et al, 2010).

## **5. Responsabilidade do Poder Local no Envelhecimento Populacional**

O envelhecimento da população levanta várias questões fundamentais para os formuladores de políticas, no que respeita a formas de ajudar os munícipes a permanecerem independentes e activos à medida que envelhecem, de encorajar a promoção da saúde e a prevenção da doença/incapacidade direccionadas aos mais velhos. Os responsáveis políticos estão também cientes de que o envelhecimento da sociedade acarreta a necessidade de manter os trabalhadores mais velhos em situação de emprego (Edwards & Tsouros, 2006).

Segundo a OMS, existem boas razões económicas para os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento activo” em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados. Através de políticas que incentivem uma vida activa é possível reduzir os problemas de saúde pública, melhorando a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. Estas iniciativas irão conduzir a um menor número de mortes prematuras nas fases da vida altamente produtivas e menos deficiências associadas a doenças crónicas nas idades mais avançadas. Contribui-se, assim, potencialmente, para aumentar o número de pessoas desfrutando de uma qualidade de vida positiva à medida que envelhecem e mais pessoas participando activamente nos contextos social, cultural, económico e aspectos políticos da sociedade, com papéis remunerados e não-remunerados, na vida doméstica, familiar e comunidade (WHO, 2002).

Com estes benefícios ao nível da saúde podem também ser aliviados os custos económicos em termos de serviços sociais decorrentes da inactividade (Edwards & Tsouros, 2006). Isto é, os gastos com assistência médica e social podem ser reduzidos ao permitir que as pessoas envelheçam mais saudáveis e reduzindo-se o número de doenças incapacitantes associadas à velhice (WHO, 2002). No que diz respeito a estes gastos públicos com cuidados médicos, os dados disponíveis indicam que cada vez mais a velhice em si não está associada com o aumento dos gastos médicos, mas sim a incapacidade e a falta de saúde, muitas vezes articulada com a idade avançada. Significa assim, que à medida que as pessoas envelhecem com melhor saúde os gastos médicos podem não aumentar tão rapidamente. Os políticos precisam, por isso, olhar para o quadro completo, considerando as poupanças conseguidas pelas quedas nas taxas de incapacidade na medida em que, muitas vezes, é menos dispendioso prevenir a doença do que tratá-la (WHO, 2002).

Uma abordagem política do “envelhecimento activo”, com base no desenvolvimento de programas, tem o potencial de resolver muitos dos desafios, tanto individuais como consequentes do envelhecimento da população. O sucesso destas medidas passa também por implementar uma estratégia de comunicação que construa a consciência sobre os benefícios de uma vida activa, sobre a forma de superar os obstáculos à mesma e desenvolvimento de meios para se ser activo no seu bairro, cidade e zonas circundantes (Edwards & Tsouros, 2006). Cabe ao poder local reconhecer a necessidade de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal (auto-cuidados), criar ambientes amigos dos idosos e fomentar a solidariedade intergeracional. Ao mesmo tempo, os ambientes de suporte são obrigados a “fazer das escolhas saudáveis as escolhas fáceis”, pois todos os indivíduos e famílias precisam planear e preparar a sua velhice, fazendo

esforços pessoais para adoptar práticas positivas de saúde individual em todos os estádios da vida (WHO, 2002).

Esta consciencialização tem ainda base na evidência de que as pessoas que permanecem saudáveis à medida que envelhecem enfrentam menos impedimentos de continuarem a participar na força de trabalho. Urgem, por isso, medidas que reduzam a tendência para o abandono precoce do mercado de trabalho e ajudem a compensar os custos crescentes com pensões e reformas. Estas apreciações são especialmente valiosas perante a tendência actual na direcção da reforma antecipada nos países industrializados, sendo em grande parte resultado das políticas públicas locais em vigor, que têm incentivado a retirada precoce do mercado de trabalho (WHO, 2002). Contudo, com o envelhecimento da população, haverá maiores pressões para essas políticas mudarem, especialmente se mais e mais pessoas chegarem à velhice em boa saúde, estando “aptos para trabalhar”, o que ajudaria a compensar o aumento dos custos com os cuidados e reformas.

A aplicação de medidas orientadas para estes desafios requer um compromisso político, onde a equidade e o desenvolvimento sustentável são valores fundamentais. Exige-se uma visão compartilhada de compreensão e empenho numa abordagem global e sistemática, desenvolvendo uma estratégia integrada de uma vida activa de todos os cidadãos e incentivando a expansão das redes sociais. O governo dos concelhos tem uma função distributiva, que deve ser adequada às necessidades de cada indivíduo ou comunidade, e que deve ter presente a equidade, como princípio consagrado no direito, muitas vezes esquecido na aplicação efectiva e prática (Edwards & Tsouros, 2006). A formulação de políticas para a população mais velha impõe a consideração da variabilidade inter-individual inerente ao processo de envelhecimento no que respeita ao estado de saúde, participação e níveis de independência.

Contudo, o poder local não tem de actuar sozinho nesta promoção de uma vida activa. Podem haver outras partes interessadas como associações, os sectores público e privado, entidades não-governamentais, assim como cidadãos de todas as idades, no planeamento e execução de iniciativas que estimulem uma vida activa e a prática de actividade física. Edwards & Tsouros (2006) salientam ainda a possibilidade de desenvolver políticas como o aumento do orçamento para a criação e manutenção de espaços para uma vida activa e saudável, explorando os recursos a fontes nacionais ou à Escala Europeia, tais como programas para melhorar os transportes públicos, reduzir os problemas de congestionamento ou melhorar a qualidade do ar, convidando, indirectamente, a uma vida activa. Nestas iniciativas pode incluir-se ainda o apoio a

campanhas globais de promoção da actividade física, envolvendo muitos sectores e múltiplas intervenções, patrocinando e promovendo eventos especiais que envolvam a prática de exercício e que abranjam os vários grupos sociais (Edwards & Tsouros, 2006).

A política de “envelhecimento activo” é uma abordagem abrangente e coerente que, embora esteja junto de grupos ilustres de boas ideias, que debatem as políticas Europeias, tem ainda de alcançar uma posição de destaque em todas as agendas políticas. Isto porque, em toda a Europa, o compromisso político com a promoção da inclusão dos idosos na vida social, económica e política é, essencialmente, de maior valor retórico que prático. Em suma, o “envelhecimento activo” na Europa constitui uma política de remanso e a forma como vai continuar a influenciar a política social na Europa depende da interferência relativa no contexto da dependência, estados de bem-estar e no papel do domínio e decisão política (Edwards & Tsouros, 2006).

## CAPÍTULO II

### METODOLOGIA E OBJECTIVOS

A pesquisa aqui apresentada desafia o suscitar da reflexão a partir dos programas municipais, levantando a problemática sobre qual o lugar que as autarquias reservam para os mais velhos, principalmente para os que se encontram fora do mercado de trabalho, e que formas de participação poderão estes encontrar no espaço democrático. Propõe-se, desta forma, indagar qual o impacto das alterações dramáticas do perfil demográfico da população, no contexto dos programas autárquicos, no domínio ideológico do “envelhecimento activo”.

Embora o exercício da dissertação não pretenda dar respostas conclusivas em relação à qualidade das políticas, trata de um levantamento dos programas existentes ao nível do governo dos concelhos, possíveis promotores de um “envelhecimento activo”. Estes programas serão analisados, discutidos e reflectidos, convocando os princípios apontados pela literatura e evidenciando-se a importância de iniciativas desta natureza na estratégia de intervenção referida.

A investigação arrancou, assim, com a definição do objectivo geral, consistindo em identificar os programas de intervenção local ao nível das Câmaras Municipais previamente seleccionadas, que são orientados para a promoção do “envelhecimento activo” e analisar os fins e a implementação sob o ponto de vista dos padrões de intervenção propostos.

A análise destas políticas locais relacionadas com o envelhecimento da população pressupõe ainda o estabelecimento dos seguintes objectivos específicos: caracterizar os concelhos previamente seleccionados ao nível demográfico e sócio-económico da população; caracterizar e categorizar as políticas orientadas para a promoção do “envelhecimento activo” existentes nas Câmaras Municipais; analisar e comparar os programas orientados para a promoção do “envelhecimento activo” entre as Câmaras Municipais estudadas; avaliar as políticas recolhidas consoante as recomendações da estratégia de “envelhecimento activo” e conhecer a importância da promoção do “envelhecimento activo” na estratégia política dos concelhos.

Para se prosseguir com a investigação seleccionaram-se três Câmaras Municipais da Região Interior de Portugal: Guarda, Covilhã e Castelo Branco. Na escolha da região foram tidos em conta factores como o elevado índice de envelhecimento na Região Interior, registando-se mais de 25% da população com 65 e mais anos (INE, 2009).

Outros critérios conduziram a esta selecção como o conhecimento prévio da existência de políticas reveladoras da preocupação com o envelhecimento da população nos três Municípios, as semelhanças sócio-económicas entre eles, que facilitam a comparação e análise dos programas existentes, e o facto de consistirem nos três pólos principais do eixo de desenvolvimento da Região Interior.

Do ponto de vista operacional esta investigação prolongou-se ao longo de duas fases. Correspondente ao processo de colheita de dados, numa primeira fase foi efectuado um levantamento dos programas orientados para a promoção do “envelhecimento activo” nas autarquias seleccionadas. Inicialmente foi estabelecido um contacto telefónico no qual se pedia consentimento para realização do estudo, informando-se a Câmara Municipal dos objectivos do estudo, procedendo-se a uma contextualização da investigação e verificando-se a disponibilidade do(s) actor(es) político(s) em colaborar.

Após este processo, através de reuniões com o Vereador Municipal mais envolvido nas temáticas, autores das políticas existentes e responsáveis/coordenadores/funcionários dos sectores: social, saúde, trabalho, habitação, desporto, cultura, educação e ambiente; foi recolhida a informação sobre os programas orientados para a promoção do “envelhecimento activo” existentes: todos os programas considerados de interesse tendo em conta a proposta alvo. Nestas reuniões, a colheita de informação foi realizada através de entrevistas profundas informais, do foro exploratório, com o objectivo de que as pessoas envolvidas esclarecessem os programas e disponibilizassem documentos relevantes. Salienta-se que se visitaram todos os espaços onde os programas têm lugar, reunindo-se com os principais responsáveis pela aplicação prática de cada política apresentada, procurando compreender-se o mais possível cada medida criada.

Como técnica complementar na obtenção de informação recorreu-se a uma pesquisa na internet e nos jornais da região de documentos publicitários e registos fotográficos, no caso de programas já realizados e/ou construções públicas possíveis promotoras de um “envelhecimento activo”. A escolha das técnicas utilizadas na recolha de informação dependeu, assim, dos objectivos propostos, valorizando-se a perspectiva qualitativa do trabalho.

Numa fase seguinte, a informação reunida referente aos três Municípios foi condensada através da construção de uma grelha de síntese dos programas de cada Município, segundo diversas categorias, de forma a se proceder a uma análise documental das características e objectivos das políticas. Estas categorias funcionaram como indicadores e estiveram também no centro da análise efectuada, permitindo a avaliação das práticas

adoptadas pelas três autarquias. Na análise foi utilizada essencialmente a dimensão analítica de maior ou menor aproximação dos programas ao paradigma do “envelhecimento activo”. Consideram-se, assim, todos os seus determinantes: económicos, de serviços de saúde e sociais, comportamentais, pessoais, do ambiente físico, sociais, relativos à cultura e ao género; e as áreas a considerar numa cidade amiga das pessoas idosas, conforme introduzidos no enquadramento teórico da dissertação. Estas premissas foram relacionadas com a evidência existente e tendo em apreciação a importância das estratégias políticas de “envelhecimento activo” por parte dos governos locais.

Desta forma, o caminho metodológico adoptado privilegiou uma abordagem de análise qualitativa e intensiva da problemática em estudo. A partir de um ponto de vista interpretativo, optou-se pela observação aprofundada dos programas existentes, na tentativa de valorizar o significado do envelhecimento acentuado na Região Interior nas agendas políticas, numa leitura social mais alargada do tema. Esta visão adoptada torna evidente que a investigação de mestrado aqui apresentada responde a uma interpretação possível da realidade em estudo. Explora dimensões e reflexões sobre a temática, em três concelhos com características sócio-demográficas e económicas semelhantes, de uma região fortemente envelhecida.



### CAPÍTULO III

## **A PROMOÇÃO DE UM *ENVELHECIMENTO ACTIVO*: ANÁLISE DE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO LOCAL EM TRÊS CONCELHOS DE PORTUGAL**

### **1. Guarda, Covilhã e Castelo Branco, os três Concelhos em estudo**

Tendo como alvo as decisões governamentais locais, a pesquisa incidiu ao nível de três autarquias da Região Interior, envolvendo os actores políticos responsáveis pela formulação de programas em torno das questões do envelhecimento. Para melhor compreensão da investigação, segue-se uma breve explicação da constituição e funcionamento gerais das Câmaras Municipais.

Os municípios, também designados autarquias locais, são geridos por uma Câmara Municipal, possuindo uma Assembleia Municipal. A Câmara Municipal é o órgão executivo que trata do governo e dos assuntos correntes do concelho. É composta por um presidente e por um número variável de vereadores (consoante a população do concelho, podendo ser constituída por um número de vereadores ímpar entre 5 e 17) a que são, ou não, atribuídos pelouros. O presidente da Câmara Municipal é, normalmente, o primeiro nome da lista mais votada nas eleições autárquicas e, em geral, os vereadores com pelouros (aqueles que trabalham a tempo inteiro, ou a meio tempo na gestão da autarquia) são os restantes membros dessa lista que foram eleitos. Os vereadores sem pelouro costumam ser os elementos da câmara eleitos pelas listas minoritárias e, geralmente, constituem-se como oposição. O presidente, juntamente com todos os vereadores, constitui o executivo municipal ou vereação.

Relativamente à Assembleia Municipal, compõe o órgão deliberativo, o "parlamento" do município, cuja principal competência é a fiscalização da actividade da Câmara Municipal. Parte dos seus membros, em número que varia com a população do concelho e também com o número de freguesias, é eleita por sufrágio directo e universal em listas que podem, ou não, ser partidárias, e a outra parte é composta por membros por inerência: os presidentes das juntas de freguesia do concelho.

A vereação, fiscalizada pela Assembleia Municipal, constitui assim o ambiente de governação municipal sobre o qual a investigação se debruçou, envolvendo actores políticos do domínio de diferentes sectores que poderão contribuir para a estratégia de "envelhecimento activo", nas três autarquias seleccionadas da Região Interior.

Pertencentes à Região Centro, a Guarda na sub-região Beira Interior Norte, Castelo Branco na sub-região Beira Interior Sul e a Covilhã na sub-região Cova da Beira, são os

três pólos de desenvolvimento mais importantes, que marcam o eixo de desenvolvimento da Região Interior. Esta é uma região de fronteira que cobre uma área de 7819 km<sup>2</sup> e que representa cerca de 9% da superfície continental de Portugal. O município da Guarda tem dimensão média, 701,28 km<sup>2</sup> de área, e está subdividido em 55 freguesias, das quais apenas três são urbanas; o concelho da Covilhã tem uma área de 556,4Km<sup>2</sup> e é constituído por 31 freguesias, sendo quatro urbanas e o concelho de Castelo Branco é sede de um dos maiores municípios portugueses, com 1438,16 km<sup>2</sup> de área que abrange 25 freguesias, uma predominantemente urbana, duas medianamente urbanas e as restantes rurais.

Os concelhos da Beira Interior apresentam uma evolução populacional com fortes perdas populacionais, para as quais contribuíram os saldos migratórios negativos associados às tradicionais baixas taxas de fecundidade, que tiveram como consequência uma dinâmica demográfica fortemente recessiva. Esta evolução negativa do quantitativo populacional caracteriza, em termos demográficos, a generalidade dos municípios do interior do país.

Na maior parte das pequenas localidades no interior de Portugal houve, ao longo das duas últimas décadas, uma clara tendência de declínio populacional, fenómeno com efeitos negativos na coesão e desenvolvimento sustentado do país (Carrilho *et al* 1993). À semelhança de todas essas aldeias, as freguesias dos concelhos da Guarda, Covilhã e Castelo Branco têm assistido a uma queda demográfica gradual e a um elevado envelhecimento populacional. Tendo em conta os resultados apurados pelo INE, constata-se ainda que o número de habitantes nas freguesias rurais é significativamente menor quando comparado com as freguesias urbanas.

A estrutura etária da população dos concelhos analisados evidencia uma nítida tendência para o envelhecimento, remetendo ainda para a verificação do êxodo rural, uma vez que a população nas cidades aumenta. Perante a manutenção deste quadro evolutivo enunciado, que condiciona a capacidade regenerativa da região, é previsível uma rápida aceleração da população dependente à medida que os actuais activos transitam para os segmentos terminais da estrutura etária.

**Tabela XII – População residente nos Concelhos da Guarda, Covilhã e Castelo Branco**

Grupo Etário	População residente na <b>Guarda</b> em 2009	População residente na <b>Covilhã</b> em 2009	População residente em <b>Castelo Branco</b> em 2009
Total	44 030	51 635	53 626
0 - 14 anos	6 033	6 445	6 949
15 - 24 anos	4 997	5 360	5 278
25 - 64 anos	24 115	28 935	29 074
65 e mais anos	8 885	10 895	12 325
65 - 74 anos	4 224,0	5 522	5 877
75 e mais anos	4 628,5	5 373	6 448

INE, 2009

Analisando os indicadores demográficos, na tabela XIII verifica-se essencialmente um índice de longevidade<sup>3</sup> elevado nas três sub-regiões da Beira Interior, sendo um indicador adicional de medida de envelhecimento da população.

**Tabela XIII – Indicadores Demográficos**

Indicador Demográfico	Beira Interior Norte	Beira Interior Sul	Cova da Beira	Portugal
Esperança de Vida à Nascimento (2004)	78,0	73,8	79,3	78,88
Esperança de Vida aos 65 anos (2007-2009)	18,76	18,56	18,79	18,19
Índice de Longevidade (2009)	55,0	56,4	51,9	46,8

INE, 2009

Podemos também concluir, da observação da tabela XIV, que o facto de a taxa de mortalidade<sup>4</sup> ultrapassar a taxa de natalidade<sup>5</sup> nos três concelhos e sub-regiões, traduz um saldo populacional negativo e justifica o elevado índice de envelhecimento<sup>6</sup> da Beira Interior.

**Tabela XIV – Indicadores Demográficos**

Indicador Demográfico	Guarda	Beira Interior Norte	Covilhã	Cova da Beira	Castelo Branco	Beira Interior Sul	Portugal
Taxa Bruta de Natalidade	8,2‰	6,3‰	7,2‰	6,8‰	8,6‰	7,7‰	9,4‰
Taxa Bruta de Mortalidade	11,0‰	14,7‰	11,9‰	12,4‰	12,9‰	15,9‰	9,8‰
Índice de Envelhecimento	147,3	219,5	169,0	185,9	177,4	234,5	117,6

INE, 2009, Estimativas Anuais

A economia da Região Interior caracteriza-se por um peso relativamente significativo das actividades agrícolas produção animal, floresta e pesca. Revela uma indústria pouco diversificada, com predominância dos ramos tradicionais pouco inovadores e utilizadores de mão-de-obra intensiva, existindo uma grande diferença ao nível da distribuição e comercialização de bens e serviços (produção e distribuição de electricidade, gás, vapor e ar frio; captação, tratamento e distribuição de água; saneamento, gestão de resíduos e despoluição e empresas de construção) e um sector de turismo débil. A actividade económica das populações locais está maioritariamente ligada ao sector terciário, seguidamente ao sector secundário e por último ao sector primário. O sector secundário, onde desfila a actividade industrial, agasalha uma colossal importância no desenvolvimento económico, sendo a existência de empresas de média e grande

<sup>3</sup> Índice de longevidade =  $(75+ / 65+) * 100$

<sup>4</sup> Taxa bruta de mortalidade = Óbitos por cada 1000 habitantes no espaço de um ano

<sup>5</sup> Taxa bruta de natalidade = Nascimentos vivos por cada 1000 habitantes no espaço de um ano

<sup>6</sup> Índice de envelhecimento =  $(65+ / 0-14) * 100$

dimensões fulcral para o crescimento económico da região. Num tecido económico débil, pouco coeso e com deficiências na coluna de produção, salientam-se os sectores com maior importância económica: agrícola e silvícola, têxtil e vestuário, a energia e combustíveis, a madeira e mobiliário, o papel e publicações, a construção e recuperação e a hotelaria e restaurantes, estando as empresas estão orientadas sobretudo para a área dos têxteis, vestuário, lacticínios, componentes eléctricas, construção civil e comércio de automóveis (PE, 2010 e INE, 2010).

Ao nível de serviços de saúde, o concelho da Guarda possui o Hospital Distrital, um centro de saúde e 16 extensões deste último; os covilhanenses têm ao seu dispor o Hospital Pêro da Covilhã, o Centro de Saúde da Covilhã e 27 extensões; e o Concelho de Castelo Branco possui o Hospital Amato Lusitano, o Centro de Saúde de São Miguel, o Centro de Saúde de São Tiago e 20 extensões de centro de saúde.

Relativamente a respostas sociais de envelhecimento, o concelho da Guarda tem uma capacidade de 90 utentes nos centros de actividade ocupacional, 30 nos lares residenciais, 641 nos centros de dia, 617 nos lares de idosos e 897 nos serviços de apoio domiciliário. No município da Covilhã a capacidade das respostas sociais é de 30 utentes nos centros de actividades ocupacionais, 12 nos lares residenciais, 762 nos centros de dia, 706 nos lares de idosos e 782 nos serviços de apoio domiciliário (Carta Social, 2008) e na área concelhia de Castelo Branco a capacidade de utentes é de 135 nos centros de actividades ocupacionais, 113 nos lares residenciais, 657 nos centros de dia, 633 nos lares de idosos e 806 nos serviços de apoio domiciliário.

## 2. Síntese Analítica dos Programas Concelhios

Numa perspectiva dinâmica de envelhecimento, que decorre ao longo do ciclo de vida, o “envelhecimento activo” assenta num bem-estar bio-psico-social. O processo de envelhecimento encara-se, portanto, com interações múltiplas entre as funções do corpo e as estruturas em que decorre a vida. Decidido também pelas actividades, participação e condições de saúde, o processo de envelhecer envolve componentes ambientais e pessoais (Sulander, 2005 cit por Fernandes e Botelho, 2007).

Considerando-se que uma política promotora do “envelhecimento activo” deve assentar em três pilares essenciais: saúde, participação e segurança (WHO, 2002), exige a intervenção dos vários sectores da vida pública (Fernandes & Botelho, 2007). A análise dos programas municipais foi efectuada segundo os vectores que regem esta abordagem, sendo sintetizada e organizada nas tabelas XV, XVI e XVII.













### 3. Análise dos Programas Existentes

O envelhecimento demográfico afecta diferentes domínios políticos de diversas maneiras e, desta forma, os cenários institucionais em que as políticas de “envelhecimento activo” ocorrem são fragmentados (Ney, 2005). Perante a realidade demográfica, os elementos fundamentais da estratégia política incluem a criação de capacidades institucionais (criação de organizações de coordenação política) e individuais (formação, educação e aprendizagem ao longo da vida). Esta estratégia envolve actores políticos a todos os níveis de governo, o que permite dizer que o caminho do “envelhecimento activo” depende de um equilíbrio entre os diferentes níveis de governação, sendo o futuro das políticas de envelhecimento, ao que parece, incerto (Ney, 2005).

É neste contexto que a OMS realça a utilidade dos governos e da sociedade civil em promulgar políticas e programas de “envelhecimento activo”, que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos, com especial destaque no papel dos Municípios. As medidas que ajudam os idosos a permanecerem saudáveis e activos são uma necessidade nas sociedades actuais, devendo as políticas e os programas serem baseados nos direitos, necessidades, preferências e capacidades das pessoas idosas. Realça-se uma necessidade da adopção de uma perspectiva de ciclo de vida que reconheça a influência das experiências dos mais velhos e da maneira como todos os indivíduos envelhecem (WHO, 2002). Também a Lei das Autarquias Locais<sup>7</sup> corrobora com estes deveres políticos. Estabelece que os governos municipais detêm atribuições no domínio da acção social e que “compete à Câmara Municipal participar na prestação de serviços a estratos sociais desfavorecidos ou dependentes, em parceria com as entidades competentes da administração central”. Acrescenta ainda o “dever de prestar apoio aos referidos estratos sociais, pelos meios adequados e nas condições constantes de regulamento municipal”.

Durante a fase de levantamento de informação, nos três Municípios analisados foi identificado o conhecimento por parte dos actores políticos dos desafios associados ao envelhecimento demográfico, assim como a assunção da responsabilidade das autarquias em intervir nos diversos domínios do envelhecimento.

Procurando-se iniciativas que, de alguma forma, contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida dos mais velhos e tentando perceber as razões da implementação dos programas e objectivos que a autarquia pretende atingir, estas responsabilidades são

---

<sup>7</sup> (alínea h) do n.º1 do artigo 13.º e o artigo 23.º da Lei n.º 159/99

salientadas em discursos políticos enquadrados na estratégia que contextualiza esta investigação, tais como:

*“Para o Município da Covilhã não existe divisão da vida das pessoas em activas e não-activas. Desde que nascem até que morrem, a pessoa faz sempre parte da vida activa, seja com maior ou menor participação. A Câmara Municipal da Covilhã define como prioridade proporcionar aos idosos sair de casa, momentos regulares durante toda a semana, encontrar amigos e a possibilidade de serem úteis à sociedade”*

(Um Vereador da Câmara Municipal da Covilhã)

*“A emergência das problemáticas ligadas ao envelhecimento e às mudanças sociais ocorrem a um ritmo acelerado. Sendo a Guarda um dos distritos com maior taxa de idosos do país, torna-se imprescindível que seja pensada uma política sólida que dê resposta aos novos desafios”*

(Um responsável pelo Gabinete de Acção Social da Câmara Municipal da Guarda)

*“A Câmara Municipal de Castelo Branco procura incluir os idosos em programas para todas as faixas etárias e criar as condições para que permaneçam nas suas próprias casas, com a máxima autonomia possível”*

(Um responsável pelo Gabinete do Parque Habitacional e Acção Social da Câmara Municipal de Castelo Branco)

O dever dos governos municipais estende-se a diferentes sectores incluindo a cultura, o lazer, a educação, o meio ambiente, a saúde, os serviços sociais, a economia, a habitação, a política, a segurança pública, o transporte, a água, os resíduos e ainda o planeamento. O papel do poder local incide na procura de estratégias que reduzam as desigualdades em termos de oportunidades em todas estas dimensões (Collins & Hayes, 2010). Os universos de programas identificados e sintetizados nas tabelas XV, XVI e XVII foram analisados segundo os sectores de maior intervenção (actividade física, cultura, ambiente, acção social, transportes, acção sócio-cultural, educação, sócio-recreação, condições habitacionais e saúde), sendo seguidamente objecto de uma sistematização e reflexão crítica. Relembra-se que os seus conteúdos foram analisados de acordo com referências da literatura, com os determinantes da estratégia de “envelhecimento activo” e com as características das “cidades amigas das pessoas idosas”.

### 3.1 Programas Promotores de Actividade Física

Nas últimas décadas, a região europeia da OMS apresenta um declínio contínuo da prática de actividade física em todas as faixas etárias, havendo altos níveis de inactividade, na medida em que um em cada cinco adultos pratica pouca ou nenhuma actividade física (WHO, 2002 cit por Edwards & Tsouros, 2006), e 2/3 da população com 15 anos e idosa na UE não são fisicamente activos nos níveis recomendados (WHO, 2006 cit por Edwards & Tsouros, 2006). Estes valores instalaram o problema da inactividade, que afecta substancialmente a saúde da população em termos de incapacidade, morte e vida saudável. O aumento dramático dos estilos de vida sedentários amplia o risco de muitas doenças crónicas (incluindo doenças cardiovasculares, cardíacas, diabetes e alguns tipos de neoplasias) e débeis condições de saúde, que implicam não só um sofrimento humano como estão também associadas a numerosos encargos financeiros para os governos (Edwards & Tsouros, 2006).

Os governos locais podem enfrentar este desafio encontrando soluções para inverter estas tendências, criando políticas que permitam, incentivem e forneçam as oportunidades para uma vida activa, de forma a ajudar a reduzir os problemas de saúde pública. Estas mudanças de política a nível local podem ser particularmente eficazes na promoção do aumento da actividade física ao longo do tempo, se as tornarem uma escolha fácil. Edwards & Tsouros (2006) sublinham a necessidade do poder local perceber as capacidades dos residentes, em participar nos programas de actividade física, identificando e explorando todos os recursos disponíveis, a fim de criarem iniciativas que promovam uma vida activa.

Neste sentido, a OMS elaborou um guia para a implementação de políticas crescentes de actividade física, onde se estabelecem directrizes para maximizar níveis adequados de saúde estruturados na actividade física, ao longo do ciclo de vida. Entre os objectivos de tal política Pinto, Fernandes e Botelho (2007) destacam a prevenção e o controlo das doenças crónicas e a aquisição de melhores condições de saúde e bem-estar físico, mental e social e não somente a valorização da autonomia e independência.

Embora as oportunidades para uma vida activa sejam importantes para todos, os governos precisam ter uma atenção especial com determinados grupos da população, que possuem necessidades especiais como as famílias carenciadas (com baixos rendimentos), as crianças, as pessoas com deficiência e os idosos. Estes grupos exigem esforços especiais para desfrutarem de uma vida activa. Revelam necessidades específicas de apoio à actividade física, recreação e actividades de lazer, sendo que o incentivo pode ser uma das formas mais eficazes de prevenir e reduzir os elevados

custos associados à saúde e serviços sociais. Para a eficácia destas medidas, a sociedade e o poder local devem consciencializar-se de que nunca é tarde para se alcançarem benefícios associados à prática de actividade física regular e que, mesmo pequenos aumentos na actividade podem fazer uma grande diferença no bem-estar dos idosos e na capacidade de se manterem independentes, contribuindo activamente para a vida civil (WHO, 1998 e American Health Organization, 2002 cit por Edwards & Tsouros, 2006).

Na verdade, os benefícios da prática de actividade são suportados por uma evidência significativa em diversos sectores, em especial o da saúde. Esta prática física insere-se num conjunto de factores que contribuem para a manutenção e melhoria das condições de saúde e bem-estar das pessoas que envelhecem. Por estas razões, constitui um dos determinantes mais poderosos para proporcionar um “envelhecimento activo” (Pinto, Fernandes, Botelho, 2007).

Contudo, e a propósito destas contribuições da actividade física para o “envelhecimento activo”, é necessário desenvolver informações e directrizes culturalmente apropriadas, baseadas no perfil da população e ajustadas ao género. Enfatiza-se a importância de se fornecerem oportunidades acessíveis e agradáveis para que todos os idosos permaneçam activos, apoiar grupos e líderes que promovam actividade física regular e moderada para pessoas durante o processo de envelhecimento e informar e treinar os indivíduos e profissionais para a importância de permanecerem activos enquanto envelhecem (WHO, 2005 cit por Pinto, Fernandes & Botelho, 2007).

#### **a) Guarda + 55 em forma**

No contexto das acções subordinadas à promoção de actividade física, a autarquia da Guarda está a dar início ao programa “Guarda + 55 em forma”. Destinado aos idosos institucionalizados, consiste em convidar todas as instituições de idosos do concelho (Lares e Centros de Dia) e a Academia Sénior, a levarem os seus idosos ao complexo de piscinas municipais para usufruírem das aulas de exercício físico. Este programa aproveita ainda os espaços verdes da cidade da Guarda, essencialmente o Parque Urbano Rio Diz, contemplando sessões de actividade física não só no pavilhão desportivo e piscinas, como também ao ar livre.

Pertencente aos determinantes comportamentais do conceito de “envelhecimento activo”, a prática de actividade física regular e moderada pode retardar declínios funcionais, reduzir o aparecimento de doenças crónicas tanto nos idosos saudáveis como doentes crónicos e diminuir substancialmente a gravidade da deficiência associada a estas

doenças (U.S Preventive Services Task Force, 1996 cit por WHO, 2002), reflectindo-se na redução do risco de morte cardíaca (de 20% a 25%) entre as pessoas com doença cardíaca estabelecida (Merz e Forrester, 1997 cit por WHO, 1998 cit por WHO 2002).

Sabe-se também que a população institucionalizada constitui essencialmente os mais velhos, uma vez que após os 85 ou 90 anos a proporção de residentes em instituições aumenta significativamente. Vários factores contribuem para esse aumento, sendo a velhice um período de fraqueza, envolvendo perdas a vários domínios, tanto físicos como psicológicos e sociais (Bonvalet, s/d). Perante estas considerações, os idosos institucionalizados são, na maioria, caracterizados por uma vulnerabilidade e fragilidade acrescida, que pode conduzir a uma maior inactividade. Realçando-se a presença dos problemas de saúde que conduziram à institucionalização, exigem-se programas específicos e devidamente adaptados, que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

Apresentado a especificidade das aulas para a população mais envelhecida, estes programas garantem a sua adaptação às necessidades e capacidades dos idosos. A acrescentar a esta vantagem, verifica-se que é dada a oportunidade aos idosos institucionalizados de participarem e frequentarem espaços destinados a todas as idades, uma vez que praticarão exercício físico no único complexo desportivo existente e aproveitarão os espaços verdes da cidade.

Por outro lado, devido à exclusividade para idosos institucionalizados do programa, exhibe-se a possibilidade de um impacto negativo, por assinalar um tratamento colectivo e impessoal, caracterizado por uma disciplina e rigor em termos de condições, horários e modalidades. Perante esta possibilidade, o programa corre o risco de se revelar altamente segregacionista, realçando as desigualdades e fragilização dos grupos de idosos mais vulneráveis.

***b) Aulas no complexo de piscinas municipais, Idosos em Movimento, Desporto Sénior, Desporto Aquático, Programa de marcha e corrida e Desporto para Todos***

Quanto aos programas para todas as idades, no Município da Guarda são realizadas aulas no complexo de piscinas municipais de aeróbica, ginástica de manutenção, treino funcional, treino cardiovascular, step, core/GAP, hidrolocal, natação e hidrofobia, existindo classes próprias para pessoas com necessidades especiais ou mobilidade condicionada, como hidrosénior, leccionadas por profissionais especializados em actividade física adaptada. Todas as pessoas podem frequentar estas aulas por iniciativa própria ou por indicação médica, “procurando-se uma melhoria do estado geral de saúde,

aumento da qualidade de vida e bem-estar”. Políticas semelhantes foram referidas no Concelho da Covilhã, onde existem aulas específicas para a população idosa no âmbito dos projectos “Idosos em Movimento” e “Desporto Sénior”, e programas para pessoas de todas as idades que consistem em aulas em meio aquático no projecto “Desporto Aquático”, planos de treino de marcha e corrida no “Programa de Marcha e Corrida” e aulas diversificadas como ginástica localizada, pilates e alongamentos, no âmbito do programa “Desporto para Todos”.

Estes são exemplos de iniciativas integradoras, que incluem os idosos nos programas e actividades para toda a população, partilhando um só espaço, sendo estas aulas realizadas em instalações desportivas frequentadas por gente de todas as idades. A utilidade destas actividades evidencia-se nos benefícios da experiência de uma vida activa, que pode ajudar os idosos a permanecerem independentes durante um maior período de tempo, mantendo as suas capacidades funcionais o mais possível. Da mesma forma, contribuem para a redução de problemas como o risco de quedas, promovem os contactos sociais e proporcionam melhorias ao nível da saúde mental. Os efeitos na saúde podem, portanto, conduzir ainda a importantes benefícios económicos, na medida em que, quando os idosos são fisicamente activos os custos médicos são substancialmente mais baixos (WHO, 1998). Além disso, os benefícios ao nível da saúde, reflectidos no quotidiano dos que somam um grande número de anos, podem contribuir para prevenir a institucionalização dos mesmos. Esta associação é feita através da evidência de que, na maior parte dos casos, as razões que levam à institucionalização prendem-se com questões de saúde, dependência do conjugue ou dos filhos na companhia e nas AVD's, sendo impossível para estes a conciliação entre o trabalho e os cuidados.

Embora seja uma iniciativa integradora em termos de utilização do espaço e destinatários das actividades desenvolvidas, realça-se a importância da criação de aulas específicas para seniores, orientadas por profissionais especializados, permitindo a realização programas de acordo com indicações médicas. A pertinência destas aulas prende-se a razões associadas à diminuição das capacidades funcionais, sabendo-se que os idosos, devido ao decréscimo das capacidades físicas, exibem uma maior susceptibilidade a problemas de saúde, fragilidade e vulnerabilidade.

### **c) USALBI**

Castelo Branco canaliza a promoção e prática de actividade física para idosos na Universidade Sénior Albicastrense (USALBI). Restringindo-se aos seus alunos, as

actividades da USALBI são destinadas a maiores de 50 anos e sujeitas ao pagamento da mensalidade da universidade (10€). O projecto foi incluído nas políticas da autarquia uma vez que tem uma organização tripartida entre a Câmara Municipal de Castelo Branco, a Junta de Freguesia de Castelo Branco e a Associação de Desenvolvimento Amato-Lusitano onde é sedeadada, enquadrada e administrada. “Empenhada e motivada pelo sucesso da USALBI” a Câmara Municipal apoia a associação, disponibiliza as instalações e acciona outros meios para o seu funcionamento. A Universidade é baseada no voluntariado de todos os professores, que podem ser todas as pessoas que consigam oferecer uma hora de trabalho por semana, de qualquer temática ou profissão, contando com 60 formadores com idades compreendidas entre os 28 e os 80 anos. Através desta parceria, os programas relativos à população idosa são centralizadas na USALBI que, ao nível da actividade física, tem ao seu dispor espaços desportivos e piscinas, onde são leccionadas as seguintes aulas: hidroginástica, ginástica, PNF-Chi®, danças e loga.

Através deste programa, também os idosos de Castelo Branco podem praticar actividade física específica e adaptada, de várias modalidades, tendo em conta uma avaliação cuidadosa das capacidades e sendo as aulas, apesar de leccionadas por professores voluntários, realizadas por profissionais qualificados na área da saúde e exercício físico, como Fisioterapeutas e Profissionais de Exercício Físico Adaptado.

Contudo, trata-se de um projecto altamente segregacionista, que põe justamente em evidência uma separação etária intra e inter geracional e espacial, posicionando-se numa exclusividade para os alunos da USALBI. Além de exclusivas para maiores de 50 anos numa separação de idades, estas actividades destinam-se somente aos alunos da USALBI, excluindo assim a possibilidade dos outros idosos procurarem uma vida activa de forma a, numa igualdade de oportunidades, atenuarem ou prevenirem as consequências nefastas do processo de envelhecimento. Quanto à separação do espaço, reconhece-se no facto da maioria das aulas terem lugar nas instalações da USALBI (de acessibilidade exclusiva aos seus alunos) à excepção da hidroginástica no complexo de piscinas municipais e do loga numa escola particular.

Apesar dos objectivos em prol da melhoria da qualidade de vida dos idosos, as Universidades Seniores são alvo de opiniões críticas pela promoção desta exclusão social, sendo mais à frente alvo de reflexão nesta dissertação, devido ao grande número de programas sócio-culturais e educativos que abrange.



**d) “Andarilho”**

Um outro ponto a considerar nas políticas orientadas para a promoção de uma vida activa consiste em proporcionar instalações recreativas e desportivas, garantindo que se tratam de estabelecimentos acessíveis e seguros. Estas instalações podem estar ligadas a associações de desporto, culturais e ambientais, envolvendo pessoas de todas as idades, que desempenham um papel particularmente importante também na construção da coesão social. Valoriza-se, assim, a necessidade das autarquias em apoiar em termos de instalações, equipamentos e actividades, as organizações que visam construir a coesão social e que aumentem as oportunidades para a prática de actividade física (Edwards & Tsouros, 2006).

As três Câmaras Municipais analisadas referem apoiar as associações do concelho, o que poderá contribuir não só para a prática de actividade física como para um enriquecimento cultural e participação social. A Covilhã (um dos concelhos com mais associações em plena actividade, ao todo são cerca de duas centenas que contemplam o município) e Castelo Branco, referem apoiar de igual forma todas as associações de todas as faixas etárias e vertentes, convidando ainda todas as colectividades para eventos festivos da autarquia como comemorações ou inaugurações.

No Município da Guarda, através do projecto “Andarilho”, criado pelo Núcleo de Animação Cultural da Câmara Municipal da Guarda, formou-se uma rede cultural de colectividades de todas as faixas etárias, grupos culturais e pessoas do concelho, que proporciona a partilha e a troca de actividades, colocando-as em palco através de apresentação de espectáculos nas diversas vertentes artísticas: música tradicional, música coral, música de tuna, música de intervenção, fado, fanfarra, percussão, banda filarmónica, hip-hop, dança e teatro. Este programa leva as colectividades a demonstrarem o seu valor noutros concelhos, visitando e actuando também em instituições (lares e centros de dia), “levando a cultura a zonas habitualmente esquecidas e contribuindo para uma permanente animação cultural do Concelho”, integrando ainda projectos pontuais de envolvimento colectivo. A Câmara Municipal da Guarda aposta também na formação técnica destes grupos, oferecendo oficinas temáticas nas diversas vertentes artísticas e acções de formação.

Ainda que nem sempre o exercício do poder público seja descentralizado, os organismos do poder local são responsáveis pela intermediação com outros corpos prestadores de acções e serviços para a população. É sabido que algumas organizações também se

preocupam com a promoção de iniciativas que fomentem, não só o enriquecimento cultural, como a prática de actividade física e as relações intergeracionais.

Estas políticas concentram-se em esforços para permitir e incentivar uma vida activa, envolvendo instituições de múltiplos sectores, num reconhecimento compartilhado dos problemas e necessidades, e numa sinergia para os enfrentar de forma eficaz e abrangente. Este apoio a todas as associações por parte das três autarquias em análise, integra uma política que não distingue idades ou vertentes artísticas, podendo ser fundamental para a população mais velha, uma vez que, as colectividades destes três concelhos da Beira Interior são, na maioria, residentes em freguesias rurais (constituídas essencialmente por idosos), ligadas à música, dança e outras actividades culturais, mas que implicam a prática de actividade física e a participação social.

De facto, a ruralidade dos municípios analisados tem inerente um conjunto de questões básicas, que podem condicionar o sucesso das políticas de desenvolvimento e intervenção. Exige-se, por isso, um cuidado acrescido na definição de problemas e soluções, na eleição de destinatários dos programas, na consciência dos custos em excluir determinados grupos populacionais e uma preocupação com as desigualdades sociais e territoriais, ou seja, com o problema da ruptura ou fragilização da coesão social. Por outro lado, as áreas rurais constituem espaços sociais alternativos às concentrações urbanas, devido à sua relação próxima com a natureza e tipo de sociabilidade íntima e permanente, que se estabelece em agregados humanos de pequena dimensão.

### 3.2 Programas relativos ao Ambiente

As abordagens centradas exclusivamente na mudança de comportamentos individuais têm sucesso limitado e, cada vez mais, as evidências sugerem que as políticas e práticas destinadas a permitir que as pessoas sejam fisicamente activas são mais propensas a ser bem sucedidas se modificarem tanto o ambiente físico como os ambientes sociais (Spence et al, 2006 cit por Edwards & Tsouros, 2006). As intervenções devem, por isso, atentar a todos os factores e à forma como se traduzem em termos de “congruência entre o idoso e o ambiente, optimizando a adaptação” (Paúl, 2005 cit por Almeida, 2007).

Existe uma relação de longa data entre o ambiente urbano e os resultados em saúde, na medida em que a forma como as cidades são planeadas, projectadas, geridas e renovadas está fortemente associada aos níveis de actividade física e de saúde dos indivíduos e comunidades. Este ambiente construído, que inclui as casas, as escolas, os

locais de trabalho, os parques, as áreas de lazer, os espaços verdes e até os sistemas de transporte, influencia a vida activa estando relacionado com a prática de actividade física pelos idosos. A concepção urbana é, assim, um aspecto do planeamento urbano que se deve concentrar na criação de ambientes desejáveis à vida, ao trabalho e à recreação; estando o sucesso da sua relação com uma vida activa associado a abordagens abrangentes que incorporam o planeamento da cidade, a educação e a sensibilização da população (Edwards & Tsouros, 2006). Além disso, as condições de proximidade com vizinhos, amigos ou familiares e o acesso facilitado a locais de abastecimento dos recursos diários necessários (como bens alimentares e cuidados de saúde) são condições primárias para a manutenção da integração social (Fernandes e Botelho, 2007).

Perante estas relações, fazem parte das políticas promotoras de uma vida activa os esforços para planear, fornecer e gerir espaços viáveis para se viver o rápido crescimento da população como controlar o desenvolvimento protegendo o design antigo das cidades e tendo em atenção aos marcos históricos e culturais, providenciar bancos de descanso e manter os passeios e calçadas seguros e limpos (Edwards & Tsouros, 2006). Sendo a comunidade adoptada como um cenário-chave para as intervenções políticas promotoras de um “envelhecimento activo” (Fernandes e Botelho, 2007), estas políticas relacionados com o ambiente físico em que decorre a vida são da maior importância e também integrantes da estratégia (WHO, 2002). O modo como envelhecemos está dependente da interacção de uma multiplicidade de determinantes ambientais. Entre as condições de habitabilidade, a acessibilidade a ambientes amigáveis é um factor primordial para garantir a integração das pessoas em geral mas particularmente das pessoas que envelhecem (Fernandes e Botelho, 2007).

Na verdade, os ambientes físicos que são amigos dos idosos podem fazer a diferença entre a independência e a dependência de todos os indivíduos, mas têm particular importância para mais velhos. Embora a população idosa se caracterize por uma heterogeneidade, com níveis diferentes de independência e mobilidade, deparam-se com problemas específicos. Entre os principais obstáculos para uma vida activa incluem a acessibilidade, tendo em conta que uma mobilidade comprometida pode limitar algumas capacidades como subir/descer escadas; as questões relacionadas com a segurança e o clima, por exemplo a presença de gelo nas calçadas e passeios; os cruzamentos inseguros; o preconceito de idade e *ageism* como a crença de que a actividade física é apenas para os jovens e o isolamento ou ainda a falta de apoio, incluindo profissionais de saúde (Edwards & Tsouros, 2006).

Significa, portanto, que o declínio funcional inerente ao processo de envelhecimento repercutir-se-á nos processos transaccionais pessoa-ambiente e terá implicações ao nível das necessidades de bem-estar e qualidade de vida dos mais velhos (Machado, 2007). Importantes de serem avaliados, os riscos no ambiente físico podem conduzir a lesões debilitantes e dolorosas entre as pessoas mais velhas, sendo as mais comuns as decorrentes de quedas, incêndios e acidentes de automóvel. Da mesma forma, as pessoas idosas que vivem num ambiente inseguro ou áreas com múltiplas barreiras físicas são menos propensas a sair de casa e, portanto, mais dispostos ao isolamento, depressão, redução da capacidade física e aumento de problemas de mobilidade (WHO, 2002).

Com base nestes sobreavisos, a prática de uma vida activa dos grupos populacionais mais velhos exige melhorias na acessibilidade do ambiente construído, tornando os espaços alcançáveis por todos e que possam atender às necessidades das pessoas com mobilidade condicionada. Salientam-se medidas como a criação de ambientes inclusivos e atractivos para uma vida activa, dos quais beneficiem todos os cidadãos, incluindo jovens, idosos e pessoas com deficiência. Para tal, é necessário rever as políticas, os procedimentos e os programas promotores de uma vida activa, garantindo que não discriminam as diferentes faixas etárias, grupos e níveis de capacidades.

Estas necessidades exigem ainda um reforço dos profissionais de saúde e cuidadores, sendo fundamental aumentar os esforços para envolver as pessoas com deficiência e doenças crónicas, de todas as idades, neste tipo de actividades. Exige-se a oferta de programas adequados de actividade física adaptada como a formação de grupos de caminhada, aulas de ginástica para idosos, programas domiciliários e actividades intergeracionais. Outras iniciativas podem ainda ser acrescentadas como estabelecer parcerias com as agências comunitárias, organizações voluntárias, religiosas e clubes desportivos, de forma a promover e possibilitar uma vida activa para crianças, jovens, idosos e pessoas com deficiência (Edwards & Tsouros, 2006).

A formulação destes programas é deveras importante nos municípios seleccionados uma vez que, e de acordo com a OMS, deve ser dada uma atenção especial aos idosos que vivem nas zonas rurais (representando cerca de 60 por cento ao nível mundial), em que os padrões de doença podem ser diferentes, devido às condições ambientais e à falta de serviços de apoio disponíveis. Para estas diferenças pode contribuir a urbanização e a migração dos jovens em busca de oportunidades de emprego, o que pode deixar os idosos isolados em áreas rurais com poucos meios de apoio e de acessos aos serviços de saúde e sociais (WHO, 2002).

Também as populações carenciadas são alvo de maiores preocupações, pela menor probabilidade de aceder com facilidade a lugares que incentivam um estilo de vida saudável, como ruas, parques, calçadas e jardins com segurança (McNeill & Kreuter, 2006 cit Edwards & Tsouros, 2006). Por estes motivos, os governos locais devem certificar-se que todos os ambientes residenciais têm as mesmas oportunidades de promoção da saúde e acesso a espaços verdes. Estas medidas incluem a reabilitação de zonas degradadas, efectuar ligações de todas as zonas de habitação às oportunidades de uma vida activa, criar e conservar espaços verdes nos bairros, conceber acessos a locais de trabalho, lojas, escolas e centro de saúde; que facilitem deslocar-se a pé ou de bicicleta. Acrescentam-se medidas que proporcionem segurança, que previnam a criminalidade nos parques, acessos a instalações desportivas e ruas; garantam a limpeza, iluminação e policiamento; forneçam informações sobre os parques seguros e acessíveis disponíveis, caminhos, pistas, piscinas e outras instalações, bem como o desenvolvimento de programas municipais (Edwards & Tsouros, 2006).

***a) Parque Urbano Rio Diz, Parque da Goldra, Jardim do Lago e Parque Urbano de Castelo Branco***

No âmbito de programas do ambiente construído, a Guarda criou o Parque Urbano Rio Diz. Com 21 hectares de terreno e 11 400 m<sup>2</sup> de espelho de água, este parque inclui percursos pedonais o parque infantil “Popis no Espaço”, zonas verdes como o “Jardim dos Ambientes”, uma área de animação semi-coberta, cafetarias e recentemente foram instalados equipamentos destinados à prática de actividade física, tornando-o também num “parque sénior” ou “parque gerontológico”. A autarquia define este parque como “um elemento fundamental da estrutura verde da cidade, que além do valor estético e urbano, constitui um espaço multifacetado, vocacionado para um contacto directo com a natureza e funcionando como um centro de convívio, recreio, lazer e desporto livre da população, permitindo beneficiar vários estratos populacionais no que respeita a formação física, cultural, mental, social e na ocupação de tempos livres”. Aqui têm lugar vários projectos promovidos pela autarquia, sendo ainda dada a possibilidade aos promotores desportivos locais, desde ginásios, clubes, associações ou outros, de promoverem os seus produtos e serviços e apresentarem à sociedade os benefícios a eles inerentes. Em termos de acessibilidades, a localização do Parque está favorecida pela sua contiguidade e proximidade aos principais eixos rodoviários que ligam o centro cívico às periferias da área.

Como exemplo de intervenções que visam a requalificação ambiental, na Covilhã, o Parque da Goldra é uma infra-estrutura desenvolvida numa área de 5 hectares que

contempla espaços verdes em patamares relvados, edifícios de restauração e bares, sanitários, passeios, espelhos de água, zonas lúdicas e de lazer com diversos equipamentos, por exemplo um jogo de xadrez gigante, áreas desportivas e estatuárias e um anfiteatro, devolvendo ainda à cidade uma das principais ribeiras que a atravessa. Segundo a autarquia constitui-se como um espaço de lazer ao ar livre, capaz de acolher acontecimentos urbanos, nomeadamente de carácter lúdico e de promoção do recreio e convívio da população, permitindo ainda actividades de usufruto do elemento aquático, sendo uma mais-valia na qualidade de vida dos residentes.

Consistindo no maior espaço verde da Covilhã, também o Jardim do Lago se enquadra nestas políticas. Numa área de 3 mil metros quadrados de espelho de água e três hectares de área verde, o espaço possui um restaurante, bares/quiosques, um espelho/queda de água, diversos percursos pedonais, um parque de passeio para barcos de recreio, diversos pontões, parque de desportos radicais e parque infantil, sendo complementado com uma piscina-praia. A autarquia considera que se trata de uma aposta para acompanhar o desenvolvimento habitacional e comercial da cidade, implantado numa zona de elevada densidade urbana, que necessita de um espaço verde e de lazer, e, como tal, o presidente da Câmara sublinha que “o urbanismo dita que exista um equilíbrio entre áreas edificadas e zonas verdes”.

A título do mesmo exemplo, construído na zona poente da cidade, com cerca de 80 hectares, o Parque Urbano de Castelo Branco compreende equipamentos como um complexo de piscinas que inclui a piscina praia e piscina coberta aquecida, percursos pedonais, ciclovias/ via ciclável, uma escola de trânsito, uma lagoa artificial, campos de futebol sintético e infraestruturas de apoio. Trata-se, também de um espaço de recreio e lazer que facilita a prática de actividade, como o lago do Parque Urbano, uma estrutura com cerca de 26 mil m<sup>2</sup> de área, um comprimento de 300m e profundidade de 1m que permite a prática de alguns desportos, como a canoagem e o remo, tendo mesmo dois ancoradouros para pequenas embarcações. Integra também uma ponte pedonal, com 90 metros de comprimento e que atravessa o lago de um lado para o outro, e um edifício de apoio que disponibilizará diversos serviços como um bar e espaço para os arrumos dos equipamentos para a prática de desportos (remo e canoagem).

Os cenários ambientais têm múltiplas dimensões que influenciam a interacção pessoa-ambiente. Todos os elementos constitutivos dos ambientes físicos e sociais em que as pessoas vivem são relevantes para compreender essa interacção e a compatibilidade entre as pessoas e os seus ambientes é, segundo uma visão sócio-ecológica, um importante preditor de bem-estar (Stokols, 1996 cit por Machado, 2005). A criação de

espaços verdes adequados pode servir tanto os idosos como toda a população, contemplando políticas de aproveitamento do ambiente construído (como o projecto “Guarda +55 em forma” já especificado anteriormente, que aproveita os espaços verdes da cidade e a área envolvente no desenvolvimento das suas actividades com os idosos institucionalizados do concelho) e desenvolvendo actividades específicas de organizações, associações ou individuais.

Os parques referidos são exemplos de espaços criados com o objectivo de servir toda a população, particularmente valorizados por dotarem as zonas de segurança para actividades como caminhadas e apoiarem acções comunitárias que estimulam a prática de actividade física. Nestes espaços, é possível desenvolver actividades apropriadas, de forma organizada e até dirigidas pelas próprias pessoas, mesmo as mais velhas.

Em relação ao Parque Urbano Rio Diz, a colocação de instrumentos que se dizem específicos para a prática de actividade física para idosos e posterior designação de parque gerontológico pode, num possível ponto de vista, impor uma segregação que torna a medida desajustada aos interesses da população e que se afasta da estratégia de envelhecimento activo. Assim, estas medidas correm o risco de se revelarem, ao contrário do que prometem, políticas inibidoras do exercício dos direitos de toda a população, perpetuadoras de situações de desigualdade e fragilização dos públicos mais vulneráveis.

#### ***b) Praias Fluviais***

Contemplado nas políticas ambientais, podem ainda considerar-se os esforços autárquicos referidos para apoiar as praias fluviais dos concelhos (praias fluviais de Alameda, Muro e Taberna Seca no Município de Castelo Branco e praias fluviais de Unhais da Serra, Sobral de São Miguel, Cortes do Meio, Ourondo, Ourondinho e do Paúl, na área concelhia da Covilhã). Com o intuito de criar ambientes saudáveis que possam melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas, o apoio camarário da Guarda às praias fluviais de Valhelhas e Aldeia Viçosa (geridas pelas juntas de freguesia locais), especialmente em termos de requalificação, permitiram destacá-las pela sua qualidade e excelência, reconhecida pela classificação e atribuição dos Galardões de Bandeira Azul e Praia Acessível. Entre a paisagem modelada dos vales do Zêzere e Mondego, em pleno Parque Natural da Serra da Estrela, estes espaços contam com infra-estruturas desportivas, bares de apoio, parques de merendas, rampas de acesso à água, cadeiras anfíbias; singularidades próprias, que devidamente aproveitadas têm potencialidades para aumentar os níveis de prática de actividade física e acções sócio-recreativas.

Tendo sido recolhidos os programas ao nível das Câmaras Municipais, as referências restringem-se aos espaços verdes das cidades, uma vez que, nas freguesias são da responsabilidade das juntas de freguesia. Contudo, e tendo em conta as características das aldeias rurais, enaltece-se o apoio municipal a estas freguesias no que respeita ao ambiente, como as praias fluviais referidas, que enriquecem toda a área concelhia.

**c) “Ar puro prolonga a vida”**

Considerando-se agora a influência do ambiente natural em torno das cidades como a qualidade do ar, o clima, acessos seguros a lagos e rios, topografia e geografia das cidades e arredores, florestas verdes, paisagens e montanhas, que podem determinar o tipo de actividade física, os concelhos podem tirar partidos de todas as suas valências (Edwards & Tsouros, 2006). Aproveitando o ambiente natural envolvente, no âmbito do programa “ar puro prolonga a vida” o Município da Covilhã organiza programas de férias à Serra da Estrela e estadia por um período de uma semana, na estância turística Penhas da Saúde. As viagens são realizadas durante os meses de Junho, Julho, Agosto e Setembro e promovem o lazer e bem-estar dos idosos do concelho.

Este programa constitui um exemplo de formas de aproveitar o espaço envolvente das cidades e concelhos, promovendo a saúde e participação social. Usufruindo da proximidade da Serra da Estrela, com todas as suas valências de região turística, evidencia-se a característica da medida política pela parceria estabelecida com uma entidade privada, que exemplifica uma das formas de actuar no domínio político.

**d) Programa Estratégico de Regeneração Urbana, Plano de Mobilidade Pedonal, Castelo Branco 2020 e Gabinete de Reabilitação do Centro Histórico**

Relativamente às políticas orientadas para os domínios da qualificação do espaço público, mobilidade e acessibilidade, que integram ainda os esforços para tornarem os espaços verdes acessíveis e propícios à prática de uma vida activa, até 2012 a Câmara Municipal da Guarda está a desenvolver o “Programa Estratégico de Regeneração Urbana”. Este visa articular o urbanismo operacional com o urbanismo regulamentar, tecendo uma abordagem sustentável e coerente de valorização urbana. Trata-se de um programa que procura requalificar os espaços residenciais e do quotidiano, construir uma cidade coesa com qualidade de vida, reforçar a atractividade da cidade, promover a inclusão social, fortificar a participação dos cidadãos, fomentar factores de igualdade, estimular a revitalização sócio-económica e inovar nas formas de governação urbana. Estes objectivos serão concretizados através da cooperação dos diversos actores



urbanos, dando continuidade à estratégia de valorização e qualificação do Centro Histórico.

Para uma dinamização social pretende-se uma qualificação da oferta de equipamentos de proximidade dirigidos aos idosos, crianças e jovens, salientando a construção de um Centro de Dia de Apoio ao Idoso do Centro Histórico, a criação do Circuito Urbano Intergeracional e a requalificação de um Polidesportivo. No âmbito deste programa, a autarquia prevê uma dinamização ambiental em determinados bairros da cidade, pela requalificação urbana e paisagística, e uma dinamização cultural através da valorização do património, qualificando os equipamentos locais e impulsionando as actividades criativas pela requalificação de zonas históricas envolventes. O projecto estende-se ainda ao sector económico, prevendo-se o aumento da segurança e do conforto nos espaços públicos comerciais, através de videovigilância do Centro Histórico e da criação de uma Brigada de Manutenção do Espaço Público.

Na Covilhã, “os edifícios municipais recentemente construídos possuem todos sistemas de elevadores, que permitem a acessibilidade em todos os níveis com serviços ao público” e, em termos de melhorias de espaços públicos, “têm sido executadas obras com vista ao rebaixamento de passeios, rampeamentos de acessos a habitações próprias, execução de plataformas elevatórias em edifícios de serviços Municipais, instalação de semáforos sonoros, eliminação de obstáculos nos passeios, de forma a permitir a acessibilidade a pessoas com deficiência ou de mobilidade reduzida”. O Município da Covilhã tem vindo a encontrar soluções inovadoras de mobilidade pedonal urbana através do “Plano de Mobilidade Pedonal”, com o objectivo de “permitir o acesso pedonal à zona mais antiga da cidade, com recursos a meios mecânicos e pontes para ultrapassar o acentuado declive da cidade, tendo sido já executadas obras como a Funicular de Sto. André e a Ponte da Carpinteira.

No planeamento estratégico denominado “Castelo Branco 2020” indicam-se alguns pressupostos de análise que são úteis considerar nas preocupações com o ambiente e acessibilidade. Engloba disposições sobre os espaços destinados à circulação viária e pedonal, relativamente a equipamentos e jardins públicos, lotes e edifícios privados. O documento revela que estão em curso um conjunto de intervenções de qualificação de espaços exteriores, quer na cidade histórica, quer nas zonas residenciais e periféricas, que farão desta urbe um aglomerado equilibrado em termos espaços verdes públicos, quer quanto a captações desejáveis quer em estruturação de “contínuos naturais”. O programa Castelo Branco 2020 é, assim, “constituído por um conjunto limitado de intervenções que se querem mobilizadoras de um processo de regeneração da cidade,

no sentido da recuperação da funcionalidade, da imagem e do ambiente urbano, sendo reveladora de uma aproximação da acessibilidade”. Estas considerações reveladas pela Câmara Municipal são acompanhadas por pontos negativos que a autarquia identificou em relação à acessibilidade e que justificam as preocupações acima referidas: “a principal fragilidade de Castelo Branco reside na falta de qualidade urbanística, traduzida em múltiplas carências como a ausência de um centro cívico e social identificado pela população; falta de qualidade arquitectónica generalizada; desqualificação dos espaços públicos e falta de aproveitamento de oportunidades de intervenção urbanística no interior da cidade consolidada”<sup>8</sup>.

De domínio ambiental, em Castelo Branco pode ainda distinguir-se o Gabinete de Reabilitação do Centro Histórico. A equipa que o constitui realiza um trabalho que passa por sensibilizar a população para a necessidade de preservar a zona histórica (pelo maior interesse cultural, paisagístico e arquitectónico) e, paralelamente à sensibilização, efectua um acompanhamento de obras e intervenções urbanas privadas, assegurando que não contrariam as regras do plano de pormenor da zona histórica e devesa a autarquia. A relevância deste trabalho incide ainda nas questões do ruído. Sendo uma área fortemente construída, com um parque habitacional muito denso e vasta área comercial, as ruas são cruzadas por um movimento urbano permanente, de pessoas e veículos, com cargas e descargas, considerando-se um ruído médio produzido de uma cidade média, que exige regulamentação. Nesse sentido, importa que qualquer intervenção respeite a regulamentação em vigor, quer ao nível da produção de ruído (para a instalação de equipamentos, de pequenas lojas de artesanato ou de pequenas indústrias) e em função das funções de uso da vizinhança, quer ao nível do isolamento dos novos edifícios e em função do ruído médio já existente e que deverá ser medido para cada uma destas situações.

O ambiente exterior e os edifícios públicos exercem um impacto fundamental sobre a mobilidade, independência e qualidade de vida dos idosos, afectando a possibilidade de “envelhecer em casa”. As características que contribuem para que uma cidade seja amiga das pessoas idosas englobam um leque alargado de especificidades da paisagem urbana e do ambiente construído, como a existência de um ambiente agradável e limpo, controlo dos níveis de ruído e os cheiros incomodativos, acessibilidade a espaços verdes, existência de locais de descanso com policiamento, condições dos passeios e passadeiras para peões, segurança pública dos espaços abertos e edifícios, vias

---

<sup>8</sup> Disponível em [www.cm-castelobranco.pt/](http://www.cm-castelobranco.pt/)

pedonais e ciclovias, casas de banho públicas adequadas e ainda serviço de atendimento a clientes idosos sensível às suas necessidades (OMS, 2009).

Por estas razões, podiam ainda incluir-se nas políticas orientadas para a promoção do “envelhecimento activo”, as intervenções de engenharia sanitária como o sistema de esgotos e resíduos, melhoria da qualidade da água, sistema de inspecção de saúde pública. Estas medidas, em conjunto com as mudanças sociais, económicas e políticas, como o estabelecimento de redes de segurança social, educação pública e sistemas de saúde, por parte dos governos municipais, contribuem substancialmente para o aumento da longevidade (Collins & Hayes, 2010) com qualidade de vida.

A OMS justifica a importância destas medidas considerando que a água limpa, o ar puro e o acesso a alimentos seguros são particularmente importantes para os grupos de população mais vulneráveis, ou seja, crianças e pessoas idosas, e para aqueles que têm doenças crónicas e compromisso dos sistemas imunológicos (WHO, 2002).

Embora esta investigação não tivesse averiguado estes assuntos, não podia deixar de se dizer que, num ensejo de incorporação dos ideais do “envelhecimento activo” e, portanto também saudável, encontra-se a consciência da autarquia e da sociedade da sua relevância. A promoção de um “envelhecimento activo” foca sobretudo a melhoria da qualidade de vida da população de todas as faixas etárias, passando também por estas medidas de melhoria do ambiente.

### 3.3 Programas de Acção Social

No contexto de “envelhecimento activo”, a palavra activo refere-se não apenas à capacidade de ser fisicamente activo ou de participar no mercado de trabalho vigor, mas também à continuação da participação na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica. Isto significa que as pessoas mais velhas que se aposentam do trabalho e as que estão doentes ou vivem com deficiência, podem permanecer como contribuintes activos para as suas famílias, comunidades e países. Também a saúde se refere não só a um bem-estar físico como também mental e social, concluindo-se que, na estratégia de “envelhecimento activo”, as políticas e os programas que promovem a saúde mental e as relações sociais são tão importantes como as que melhoram o estado de saúde física (WHO, 2002).

O ambiente sócio-económico apresenta vários desafios e oportunidades aos governos locais, que pretendem criar e manter os concelhos amigos da actividade. Embora todos

os sectores da sociedade sejam responsáveis, os governos municipais têm um papel chave na manutenção das capacidades de uma sociedade garantir a coesão social e o bem-estar de todos os indivíduos (Edwards & Tsouros, 2006). Este papel é justificado pelo facto do serviço social ocorrer num contexto do governo local, onde os actores políticos locais são fundamentais para formulação de políticas orientadas para os serviços da comunidade.

A participação e o apoio social estão intimamente ligados à boa saúde e ao bem-estar ao longo da vida, englobando momentos actividades de lazer, sociais, culturais e espirituais, realizadas no âmbito da comunidade e da família, que permitem aos idosos continuarem a exercer as suas competências, serem objecto de respeito e manter ou estabelecer relações de apoio e afecto. Os inquiridos do projecto da OMS “cidades amigas das pessoas idosas” referiram também preocupações neste sector, que se prendem com a acessibilidade e facilidade económica, sublinhando-se a importância de garantir a informação dos idosos sobre actividades e eventos, segurança pessoal (especialmente nocturna), variedade de oportunidades, diversidade de locais e acessibilidade dos mesmos, encorajando a participação e integração de gerações, culturas e comunidades (OMS, 2009). A partir deste inquérito, a OMS refere que o respeito e a inclusão social dos idosos dependem de outros factores para além da mudança social, factores como a cultura, o género, o estado de saúde e a situação financeira, que desempenham um papel valorizado. A participação dos idosos na vida social, cívica e económica da cidade está também intimamente relacionada com a sua própria experiência de inclusão, destacando-se aspectos como o comportamento respeitador, a oferta de serviços e produtos adaptados às necessidades e às preferências dos idosos pelos serviços públicos e comerciais, a facilitação de encontros intergeracionais e a garantia de um lugar na comunidade e na família (OMS, 2009).

Proporcionar oportunidades equitativas e seguras para uma vida activa e aumento dos níveis de participação em programas adequados de actividade física, pode incentivar a expansão das redes sociais, contribuir significativamente para a coesão social e aumentar o senso de identidade da comunidade. Fomentar estes comportamentos é particularmente essencial para os membros de grupos mais desfavorecidos das comunidades. No entanto, estas populações desprotegidas têm menor probabilidade de serem capazes de suportar ou ter acesso, por exemplo, a um ginásio e as taxas de usuário podem impedir as famílias com baixos rendimentos de participar tanto em programas recreativos fornecidos pelas autarquias como na utilização dos transportes públicos. Percebe-se assim, que os esforços para promover a saúde através do aumento da prática de actividade física estão intrinsecamente ligados às questões da equidade

social e que deve ter em consideração que certos grupos são particularmente vulneráveis à exclusão social, incluindo os idosos, sobretudo aqueles que vivem sozinhos, sendo a sua integração de extrema importância para a coesão social. (Edwards & Tsouros, 2006).

#### **a) *Cartão Social Municipal***

A Câmara Municipal da Covilhã, “considerando a necessidade de estabelecer apoios à camada da população mais desprotegida, procurando minimizar as suas dificuldades socio-económicas, contribuir para o seu bem-estar e dignificar e melhorar as suas condições de vida”, criou o Cartão Social Municipal. Este cartão é destinado a pessoas com 65 ou mais anos; reformados e respectivos cônjuges maiores de 60 anos; portadores de deficiência com grau de desvalorização igual ou superior a 60%; Bombeiros Voluntários da Covilhã e reformados das Minas da Panasqueira. Através dele, são aplicados benefícios ao nível dos transportes no Concelho (20 bilhetes/pessoa/mês com a comparticipação de 2,5€ por módulo para os residentes nas freguesias urbanas e reembolso de 50% para os utentes das freguesias rurais), em termos de consumo de água (desconto de 50% da factura até ao limite máximo de 5,00 euros/consumidor/instalação/mês), entrada gratuita em espaços, actividades e eventos promovidos pela Câmara Municipal, isenção ou desconto no pagamento das taxas em vigor relativas à entrada em infra-estruturas desportivas Municipais; isenção no pagamento das entradas em espectáculos culturais e desportivos das colectividades do Município e descontos em estabelecimentos comerciais de bens e/ou serviços prestados por empresas locais que celebrem protocolos de cooperação com a Câmara Municipal.

À medida que a pessoa envelhece, devido à doença, incapacidade ou fragilidade, pode tornar-se cada vez mais difícil manter os níveis anteriores de participação social, em termos de papéis na comunidade e relações sociais. A ser verdade, este facto torna os idosos mais susceptíveis a experiências de exclusão social através um reduzido círculo social. O risco de isolamento social ou solidão na velhice, ligados a um declínio no bem-estar físico e mental, prende-se pela maior propensão dos mais velhos a perder membros da família e amigos, tendo ao seu dispor uma "pequena piscina social" (WHO, 2002). Entende-se, por isso, que deva existir uma preocupação acrescida com a integração social e igualdade de oportunidades face ao factor idade.

Um verdadeiro processo de activação dos mais velhos passa pela promoção da sua participação nos diversos domínios da vida pessoal e social, ao mesmo tempo que deve respeitar as preferências e capacidades de cada um, nomeadamente na sua vontade de

não participar, se for o caso reflectem, em geral, as estruturas de pensamento. Neste contexto, as políticas de acção social que o Município apresenta, beneficiando os mais velhos ao nível da cultura e lazer, pode aumentar a frequência dos idosos em actividades culturais, recreativas e desportivas, numa perspectiva de incentivo dos mais velhos (European Social Housing Observatory, 2008), ajudando a promover redes, apoiando as sociedades tradicionais e grupos de pessoas mais velhas da comunidade, desenvolvendo programas intergeracionais e serviços de proximidade.

Contudo, apesar de se pretender apoiar a franja da população mais desprotegida, a criação deste programa beneficia todos os idosos e portadores de deficiência, indo também ao encontro de uma associação entre a idade e pobreza. Embora esta camada da população possa incluir muitas pessoas dos grupos populacionais carenciados, a medida posiciona-se unicamente na idade, dispensando qualquer processo de análise, levantamento e conhecimento aprofundado acerca das suas necessidades reais, que justifiquem os apoios a todas estas pessoas. Além disso, pode ainda estar a excluir uma parte da população verdadeiramente desfavorecida.

Mundialmente, há uma tendência crescente para os idosos viverem sós, especialmente mulheres viúvas, e outros são forçados a viver em regimes que não são da sua escolha, estando em alto risco social de isolamento e debilidade do estado de saúde (WHO, 2002). Os idosos que vivem sós estão entre os grupos mais vulneráveis e, especialmente as mulheres, estão particularmente em risco de pobreza. De facto, as mulheres, que constituem a grande maioria dos idosos, chegam à velhice em condições económicas muito desfavorecidas, sendo frequentemente as mais pobres, usufruindo de baixas pensões, devido a carreiras contributivas curtas e com baixos salários, e acentuada descapitalização. Estão, assim, mais expostas ao risco de pobreza, tanto devido à precaridade salarial como às rupturas matrimoniais, cada vez mais frequentes (Esping Anderson & Sarasa, 2002 cit por Fernandes e Botelho, 2007). Estas diferenças entre os géneros reflectem-se em factos como na maioria das sociedades, os homens serem menos prováveis que as mulheres a ter redes de apoio social. A evidência diz ainda que a situação económica das pessoas idosas, em geral, se tem deteriorado nos últimos anos, podendo muitos deles viver na margem financeira.

Contudo, a pobreza e o isolamento social estão ligados de uma forma complexa podendo induzir a uma associação errada. Além disso, embora a pobreza torne mais difícil a vida social, podendo excluir as pessoas socialmente, não implica um isolamento social, pois não

há dúvida de que os baixos rendimentos dificultam a vida das pessoas com fraca saúde e problemas de mobilidade mas a idade não é uma variável necessariamente implícita<sup>9</sup>.

Assim, embora se procure um aumento de oportunidades e interacção social, especialmente dos mais velhos pelo risco acrescido de isolamento social, as políticas não passam necessariamente pela prática de preços reduzidos, por não implicarem obrigatoriamente uma condição carenciada.

#### **b) *Cartão Municipal***

Numa política semelhante à Covilhã, o Município da Guarda, pretende implementar o Cartão Municipal, procurando promover a igualdade de oportunidades. “Atenta à situação social e económica dos seus munícipes, nomeadamente idosos, famílias numerosas, carenciadas, desempregados e cidadãos portadores de deficiência” a autarquia definiu como beneficiários os cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos, desempregados de longa duração, pertencentes a famílias numerosas ou carenciadas ou portadores de deficiência. Aos titulares do Cartão Municipal será concedida a dedução de 60 % ao valor do passe mensal nos transportes, isenção ou redução de taxas nos termos do disposto no regulamento de taxas e outras receitas do Município da Guarda e ainda benefícios sócio-culturais, traduzidos num desconto de 60 % ao valor do bilhete de entrada em eventos culturais, recreativos, educativos e desportivos organizados pela Câmara Municipal.

Comparativamente ao Município da Covilhã, que procurou minimizar as dificuldades socio-económicas de uma camada da população mais velha e com deficiência, o Cartão Municipal da Guarda inclui nos seus beneficiários também os desempregados de longa duração, pertencentes a famílias numerosas e que integrem famílias carenciadas, parecendo, assim, englobar todas as pessoas dos grupos desfavorecidos.

Porém, tal como na Covilhã, num contexto de preocupação com a solidão dos mais velhos, incentivando-os a sair de casa, viajar, usufruir das diversas actividades, pretendendo funcionar como complemento social de apoio à população mais vulnerável, fomentando a mobilidade da população idosa e incentivando à utilização regular de transporte colectivo; a Guarda inclui todos os idosos como beneficiários destes programas. Desta forma, também neste programa se efectua uma correlação entre a idade, a pobreza e a exclusão social, ignorando-se que dentro de uma mesma geração se encontram profundas disparidades, de acordo com o capital social e económico,

---

<sup>9</sup> Disponível em [www.hact.org.uk/](http://www.hact.org.uk/)

perante uma heterogeneidade de trajectórias pessoais que exprime diferentes vivências sociais dentro de um único espaço de tempo.

### **c) Descontos Gerais**

Em Castelo Branco, a população com 65 ou mais anos beneficia de descontos gerais no acesso aos equipamentos municipais de cultura e lazer. Independentemente de serem, ou não, naturais do Concelho, e de aqui residirem ou não, os Seniores contam com 50% de dedução nos bilhetes de entrada no Museu Cargaleiro, Museu do Canteiro, Jardim do Paço e complexo de Piscinas, podendo estas condições ser usadas sem limites e “objectivando-se o aumentar os momentos de lazer, descontração e convívio”.

Em conformidade com as políticas de acção social referidas nos Municípios da Covilhã e Guarda, também esta iniciativa do Concelho de Castelo Branco se traduz em benefícios monetários para todos os maiores de 65 anos, já alvo de reflexão nesta análise. A associação entre o idoso e a pessoa carenciada pode levantar questões de debate como a maior necessidade destes apoios, em muitos dos casos, por parte dos jovens. Perante os desafios demográficos, os mais novos seguem percursos profissionais precários e incertos, ou mesmo com dificuldade em ingressar no mercado de trabalho. Trajectos que arcarão uma dívida que não podem pagar, sujeitando-se a não usufruir dos sistemas de repartição no seu tempo de reforma, mas para os quais já contribuem, como se verificará mais adiante na análise do sector do trabalho.

### **d) Espaço Idades**

Localizado na cidade da Covilhã, a iniciativa “Espaço Idades” abrange políticas de acção social do Município. Trata-se de uma plataforma com 58 *ateliers* exclusivos para idosos (portadores do cartão social), que serve fundamentalmente para prestar apoio em várias vertentes: social, cultural recreativo e saúde. Ao nível social este espaço serve os idosos através da prestação de serviços variados a preços mais baixos como o cabeleireiro, estética e loja de venda de produtos de limpeza e higiene; e serviços gratuitos como a possibilidade de utilizar a engomadoria, a máquina de lavar e secar roupa e os fornos (também necessários ao próprio espaço nas diversas actividades). Neste sector, o espaço possui ainda uma loja social destinada à recepção de roupas que outros idosos mais necessitados podem levar gratuitamente e uma loja de recepção de brinquedos oferecidos ao espaço que os utentes podem adquirir, também gratuitamente, “para oferecer aos netos”.



A família é o lugar primordial das trocas intergeracionais, onde as gerações se encontram e interagem de forma intensa. Apesar de se encontrarem expostas às perturbações sócio-demográficas das sociedades modernas, as solidariedades familiares são uma fonte inesgotável de entajuda (Fernandes, 2008). Justifica-se, assim, a importância de se preservar e considerar o conjunto de características familiares de cada indivíduo, em todo o processo de optimização das oportunidades de saúde, participação e segurança. Estudos reportam que a maioria dos idosos se encontra bem inserido numa rede constituída por familiares mais próximos nas relações mais proeminentes, cujo número diminui em contraste com uma quantidade relativamente superior de amigos conforme se afasta o foco para uma menor proximidade das relações.

Apesar da diminuição do número absoluto de relações sociais nos grupos etários superiores, a importância do papel dos amigos e da amizade é preservada ao longo da vida (Calixto & Martins, 2010). A criação deste espaço pode ser reflectida sob um ponto de vista que a caracteriza como uma medida inovadora, favorecendo as relações sociais e sobrevalorizando-se a amizade entre os mais velhos.

Por outro lado, a interpretação e verificação da existência de apoios ao nível social, num espaço exclusivo, transparece um reconhecimento de um estado de privação absoluta e relativa de extensos serviços e espaços de todos os munícipes. A “novidade” acima referida, embora se considere um espaço para todas as idades, impõe uma separação etária nos serviços existentes no *espaço idades* por ser exclusiva para maiores de 65 anos. De facto, esta iniciativa única é, não só uma medida inovadora, como se exhibe também segregacionista, podendo mostrar-se desligada do pensamento do *envelhecimento activo*, desajustada à maturidade e aos interesses da população a que se dirige. Esta exclusividade vai mais longe, podendo ser alvo de uma interpretação de tentativa de retirar os idosos da esfera de serviços públicos para toda a população.

Também aqui se assume a existência de uma carência financeira apenas posicionada no factor idade, generalizando e associando a pobreza à velhice. Seguindo a mesma linha de pensamento, pode ainda questionar-se a criação de uma loja social neste espaço, servindo apenas e todos os maiores de 65 anos, ao invés de se optar por a alternativa de servir toda a população e apenas os carenciados. A crítica desta loja fundamenta-se ainda por o Município da Covilhã, através do Serviço de Acção Social e Saúde, ter já criado duas lojas sociais (nas freguesias Teixoso e Tortosendo), com o objectivo de disponibilizar bens primários, como roupa e equipamentos de apoio ao lar.

### 3.4 Programas relativos aos Transportes

Nos últimos anos o uso de carros aumentou dramaticamente nas cidades europeias e, com ele, verificou-se um aumento dos problemas relacionados com o ruído, a poluição do ar e do próprio tráfego rodoviário. Por estes motivos, torna-se essencial conceber estratégias que reduzam esta tendência, através de iniciativas que promovam a marcha e o uso da bicicleta, realçando-se os benefícios que estes comportamentos acarretam em termos de melhoria de saúde pública. As iniciativas neste sector podem envolver a redução da velocidade do trânsito e a garantia de percursos pedestres e para ciclistas com segurança, levando ao aumento da prática de actividade física e, por extensão, a uma melhor prevenção e controlo das doenças crónicas (WHO, 2005 cit por Edwards & Tsouros, 2006). Estas políticas são complementadas com a integração do planeamento dos transportes na estratégia de “envelhecimento activo”, que pode passar por reduzir a dependência do carro e promover o acesso equitativo à alta qualidade dos transportes públicos, na medida em que a facilitação de acessos pedestres aos transportes públicos também promove a actividade física (Edwards & Tsouros, 2006).

As preocupações analisadas no sector do ambiente são já reveladoras de medidas promotoras de uma vida activa pela criação de ambientes favoráveis, envolvendo os espaços verdes, a construção de vias pedonais e ciclovias e melhoria da acessibilidade e mobilidade.

Quanto a medidas relativas ao tráfego, não foram referidas em nenhum dos concelhos investigados. Contudo, tendo-se analisado três pólos urbanos em meio rural e pelas características populacionais da Beira Interior, o trânsito nestas sedes dos concelhos não aparenta ser impeditivo destes comportamentos, pensando-se que se tratam de medidas que poderão ser urgentes nas cidades com maior densidade populacional e maior intensidade do tráfego. Com base neste ponto de vista, tendo em conta as características demográficas da Região Interior, pensa-se que outras medidas assumem prioridade nas agendas políticas consultadas.

Num encadeamento com a literatura anterior, a OMS refere que as políticas relativas aos transportes devem ter em atenção a necessidade de proporcionar transportes públicos acessíveis e baratos, tanto nas áreas rurais como urbanas, para que as pessoas de todas as idades possam participar inteiramente na vida familiar e comunitária, sendo especialmente importantes para as pessoas idosas que têm problemas de mobilidade (WHO, 2002). Neste domínio, os municípios da Guarda e da Covilhã facilitam a utilização dos transportes públicos por parte da população idosa, através de regalias, traduzidas em

descontos no preço do passe nos termos do Cartão Municipal (Guarda) e reembolso de viagens através do Cartão Social Municipal (Covilhã).

O tema dos transportes é transversal a muitas outras áreas de debate, pois a capacidade de movimentação na cidade determina a participação social e cívica e o acesso aos serviços comunitários e de saúde (WHO, 2009). Apesar dos projectos Cartão Municipal e Cartão Social Municipal terem sido já alvo de reflexão, sobretudo em termos de necessidades financeiras das pessoas idosas, a redução das despesas relacionadas com a utilização do transporte público pode incentivar o uso dos mesmos por parte deste grupo populacional. Este pensamento é consolidado pela convicção de que nas idades avançadas o transporte público é, muitas vezes, o único meio de transporte possível, perante a diminuição das capacidades inerentes à condução, indisponibilidade dos familiares em transportar os idosos, possibilidade de incapacidade financeira para transporte particular e redução da capacidade física para realização de grandes caminhadas. Estas iniciativas são reforçadas por aspectos referidos no projecto “cidades amigas das pessoas idosas”, como a disponibilidade, fiabilidade e frequência dos transportes públicos, acessibilidade económica e garantia de que se chega a destinos fundamentais (WHO, 2009).

Contudo, embora procurem fomentar a participação social dos mais velhos, estas medidas não implicam uma diminuição do uso do automóvel, uma vez que este é usado maioritariamente por outras faixas etárias.

Implícita nos esforços para tornar as cidades acessíveis está a promoção do uso de transportes por parte de toda a população, compreendendo medidas específicas para um acesso equitativo e de apoio à população mais desfavorecida. Numa óptica de serem necessárias atenções especiais sobre os mais desfavorecidos, proporcionando um acesso equitativo, importa sobretudo que os actores políticos possuam um conhecimento aprofundado da sua população, de maneira a tomarem medidas adequadas, com boa receptividade e, assim, convencendo e alertando os munícipes das vantagens da assunção de comportamentos e estilos de vida saudáveis.

Reflectindo sobre a formulação e aplicação destas políticas, deve ainda considerar-se a possibilidade de resistência dos moradores à mudança de atitude, face aos transportes pois em algumas configurações, por exemplo, andar de bicicleta ou de transportes públicos pode ser visto como um sinal de *status* inferior, uma vez que as pessoas ricas normalmente conduzem para o trabalho.

Inerente ao tema dos transportes, a OMS refere ainda a importância das condições das paragens e estações, desejando-se que ofereçam protecção contra as condições atmosféricas, que estejam limpos, seguros, com iluminação adequada, sinalização legível e localização conveniente. Para o serviço ser eficaz deve existir informação sobre as opções de transporte disponíveis, sobre o modo de utilização dos serviços de transporte e respectivos horários (OMS, 2009).

Não pode deixar de ser referido que, para além das limitações impostas à livre utilização pelas pessoas com necessidades especiais nos serviços de transporte público colectivo de passageiros disponíveis, decorrente da desadequação das viaturas ao seu transporte, persiste como factor fundamental, e não menos importante, a impossibilidade em muitos casos de acederem aos locais de paragem e aos interfaces modais. Verifica-se uma indispensabilidade de adaptar as paragens de autocarros aos objectivos da plena acessibilidade, segundo os critérios de serviços com maior procura ou onde existam maior número de utilizadores com necessidades especiais. Estes factos constituem, especialmente em meio urbano, as principais barreiras físicas à livre circulação de pessoas com necessidades especiais (PNPA, 2004). Embora se trate globalmente de um processo moroso, ditando ainda um grande investimento que estas intervenções implicam, o reconhecimento da necessidade de actuação nesta área tem vindo a ser progressivo.

Apresentando os “Transportes Urbanos da Guarda”, a respectiva Câmara Municipal realça a importância de uma consciência social neste sector ao realizar, em parceria com a RBI, uma análise à situação da rede de transportes em perímetro urbano, de forma a poderem ser feitas sugestões concretas e conscientes que criassem soluções para uma melhoria substancial deste serviço à população. Percebendo a importância de desenvolver esforços para se tornarem cidades acessíveis, num contexto em que é “fundamental democratizar a utilização dos transportes públicos, seja através da criação de medidas concretas de apoio aos mais necessitados; seja através da modernização da rede e dos veículos”, a autarquia incrementou um processo de reorganização da rede de transportes urbanos que incluiu várias acções como: diagnóstico da rede actual, aplicação e análise de questionários, vários testes com as sugestões propostas, levantamento de tempos, revisão e reorganização de horários e percursos, reorganização e modernização de paragens e abrigos.

Na acessibilidade dos transportes assumem também destaque as características dos próprios veículos, como a existência de viaturas modificadas, com lugares prioritários, dispondo de indicação clara acerca do número e do local de destino. As orientações no

PNPA (2004) dirigem-se a uma substituição progressiva das frotas de autocarros, de modo a que a totalidade dos seus veículos seja de piso rebaixado e adaptados ao transporte de pessoas com mobilidade condicionada; o desenvolvimento e implementação de projectos de informação de texto, sonora e electrónica sobre a oferta de serviços acessíveis; fomentação e elaboração pelas autarquias, através de adequados incentivos financeiros, de planos de supressão de barreiras no acesso às paragens, tendo em vista proporcionar boas condições às pessoas com necessidades especiais e implementar boas condições de aproximação e de acesso às paragens de autocarro, generalizando a oferta de serviços acessíveis (PNPA, 2004).

Em termos de transporte para todos, a Covilhã adquiriu um total de 15 novos autocarros de elevada capacidade e devidamente adaptados a mobilidade reduzida ou deficiências motoras, para a frota COVIBUS com um design moderno, adaptado ao slogan "Cidade 5 estrelas", criado para pretender traduzir os conceitos de Hospitalidade, Inovação, Proximidade, Tradição e Lazer. Trata-se de viaturas completamente novas que acrescentam ao slogan a acessibilidade e mobilidade na cidade, amigas do ambiente, com piso rebaixado entre portas e ar condicionado. Esta aquisição proporciona à Covilhã adquirir uma nova imagem em que "uma pessoa em cadeira de rodas pode recorrer a uma linha da Covibus para se deslocar, tal e qual o fazem milhares de pessoas diariamente" e admitindo que "por certo mais pessoas, com as mesmas ou outras dificuldades, estiveram durante anos sem se poderem deslocar, ou faziam-no através de outros meios".

Para o bom funcionamento e plena satisfação dos munícipes, é ainda necessário ter a consciência que é fundamental os circuitos funcionarem com eficácia e eficiência. Num inquérito à população local de Castelo Branco (625 respostas, correspondendo a 231 agregados familiares) a autarquia identificou um leque significativo de situações no que se refere à caracterização e comportamento da população da cidade. No capítulo dos transportes e acessibilidades, "o mau estado dos arruamentos e o congestionamento do tráfego foi apontado por 11% da população inquirida. As preocupações dos inquiridos dirigiram-se também para a falta de transportes públicos (10%), dificuldades inerentes à falta de estacionamento na cidade (9%) e deficientes acessibilidades intra-concelhias e ao exterior do concelho (3%). No seu conjunto, os aspectos identificados pelos inquiridos revelam-se como a grande preocupação e o maior problema actual de Castelo Branco". Perante a problemática, a Câmara assume uma preocupação em assegurar que os circuitos dos autocarros servem toda a população, de todas as freguesias, permitindo que todos possam usufruir dos programas promovidos pela autarquia, incluindo a melhoria destas condições no planeamento estratégico "Castelo Branco 2020".

### 3.5 Programas Socio-Culturais

A cultura é um determinante transversal na compreensão do envelhecimento activo, que envolve todos os indivíduos e populações, modelando a maneira como se envelhece, por influenciar todos os outros determinantes. Os valores culturais e as tradições determinam, em larga medida, como uma dada sociedade encara os idosos e o processo de envelhecimento. Nas sociedades mais propensas a atribuir os sintomas de doença ao processo de envelhecimento, há menor disposição para serem ministrados programas de prevenção, detecção precoce e serviços adequados de tratamento. A cultura consiste, assim, num factor chave na determinação das formas de vida das gerações, podendo facilitar a co-residência dos mais velhos com as gerações mais novas, ou não.

Determinando a forma como se encara o envelhecimento, os factores culturais também influenciam os comportamentos em busca da saúde, por exemplo na adopção de estilos de vida, podendo mudar atitudes e comportamentos de risco.

Há uma enorme diversidade e complexidade cultural dentro dos países e entre os países e regiões do mundo. Por exemplo, diversas etnias trazem uma variedade de valores, atitudes e tradições da cultura dominante dentro um país. As políticas e os programas precisam respeitar as culturas e tradições actuais, enquanto derrubando estereótipos antiquados e desinformação. Além disso, há valores críticos universais que transcendem a cultura, tais como a ética e direitos humanos.

#### **a) *Chá Dançante e Matinés Dançantes “Chá com Biscoito”***

Os programas culturais do Município da Guarda são, na maioria, desenvolvidos pelo Teatro Municipal da Guarda (TMG) (dirigido por uma empresa totalmente financiada pela Câmara Municipal). Criado no Serviço Educativo do TMG, o projecto “Chá Dançante” destina-se a pessoas com 50 e mais anos, reformadas, que podem apresentar-se por iniciativa própria mas que, a maior parte é proveniente dos lares e centros de dia convidados. Considerada uma actividade de animação sócio-cultural, este projecto consiste em convidar músicos com repertório adequado, como marchas populares e valsas, proporcionando um ambiente festivo uma vez por mês, com duração de cerca de 2 horas e tendo o bilhete um custo de 2€. Nesta iniciativa de acolhimento “o público sénior junta-se num ambiente de cordial e afável convívio, para dançar, conviver apreciar o chá e os bolos que o TMG oferece”. O projecto conta ainda com edições especiais tais como: chá dançante especial encontro de gerações, no qual se convidam também crianças do pré-escolar e primeiro ciclo; chá dançante demonstração de danças de salão;

chá dançante com danças tradicionais Europeias e chá dançante iniciação à prática do Tai-Chi-Chuan.

Com a intenção de promover o convívio e a diversão entre a população idosa do Concelho, também a Câmara Municipal da Covilhã criou uma actividade lúdica e de entretenimento denominada *Matinés Dançantes* “Chá com Biscoito”, que decorre semanalmente no Teatro Cine da Covilhã, com entrada livre. Destinada a maiores de 65 anos, trata-se de tardes de convívio com a presença de artistas onde podem cantar, dançar, aproveitando ainda a oportunidade para tomar um chá e comer um biscoito. Também este projecto apresenta algumas edições “Especiais Chás com Biscoito” subordinados a diferentes temáticas tais como o Dia dos Namorados, o Carnaval e os Santos Populares.

É indiscutível a relevância das actividades sócio-culturais dirigidas aos idosos, permitindo o resgate da cidadania, incentivando a autonomia, a independência e a auto-expressão. O dinamismo cultural desenvolvido em muitas actividades contribui também para uma velhice activa, dinâmica e saudável, sendo especialmente importantes para que o contexto cultural não se desenvolva em torno da juventude e não exclua o idoso.

Simultaneamente, a activação destes impulsos políticos culturais deixa em aberto uma possível renovação conceptual da velhice, criando uma nova paisagem social de envelhecimento activo. Contudo, da interpretação destas *matinés* transparece uma exclusividade, exprimindo-se uma visão discriminativa, na medida em que procuram dirigir actividades apenas para os mais velhos.

Alvo de uma reflexão específica, o chá dançante encontro de gerações, considerando semelhanças entre os grupos populacionais (idosos e crianças), forçando encontros e dirigindo as actividades e procedimentos colectivos e impessoais, pode reforçar a tendência para a infantilização dos mais velhos. De facto, apesar de procurarem suscitar benefícios provenientes do contacto entre os idosos e as crianças, a busca de semelhanças, colocação das duas gerações num mesmo patamar exclusivo para as duas faixas etárias, sob o mesmo controlo e características, pode exhibir um impacto negativo e até mesmo contraditório ao primado do envelhecimento activo.

#### **b) *Inside Out***

Ainda referente à actividade do TMG, “*Inside Out*”, “oficinas pontuais” e “tertúlias”, foram mencionados como programas possíveis promotores de um envelhecimento activo. O projecto interventivo de animação sócio-cultural e educativo ***Inside Out*** permite “trabalhar

com públicos habitualmente esquecidos ou socialmente limitados”. Nesta iniciativa o TMG convida artistas e formadores nas mais diversas áreas para colaborarem com diversas instituições (lares, centros de dia, reformatório, orfanatos), dinamizando actividades criativas e valorizando as suas capacidades, procedendo depois a uma apresentação pública de todos os trabalhos desenvolvidos.

A criação deste programa partiu da identificação dos idosos institucionalizados como um público esquecido. A possível adequação desta designação em muitas circunstâncias da sociedade é digna de uma análise mais aprofundada por parte de todos os cidadãos, sectores e actores políticos.

Contudo, e à semelhança do chá dançante, também o *inside out* é um programa exclusivo, mas que vai mais longe para se tornar restrito a idosos institucionalizados. De facto, se a própria institucionalização por si só já pode ser encarada como um método de afastamento da sociedade, esta iniciativa não contribui para a sua integração e promoção das relações intergeracionais.

### **c) Oficinas Pontuais e Tertúlias**

Quanto às oficinas pontuais, são constituídas essencialmente por diversas actividades para públicos de todos os escalões etários, incluindo dança contemporânea, música, movimento, drama, festivais temáticos, pintura, artes plásticas, contadores de histórias, sessões de cinema como “Comédia à Portuguesa” e visionamento de documentários. Também as tertúlias incluídas nestes programas sócio-culturais são abertas a toda a comunidade, constituindo uma forma de envolver os mais diversos públicos, estimulando o diálogo e a comunicação, a partilha de saberes, de experiências e de opiniões. Estas tertúlias são subordinadas aos mais variados temas de interesse público, podendo referir-se, como exemplo, algumas já realizadas como: “comunidade de leitores” tratando-se de conversas sobre o livro, “tertúlia de cinéfilos” que juntou grupos de pessoas de diferentes gerações para assistir a um filme e trocar impressões sobre o objecto visionado, numa sessão de debate aberto para amantes do cinema como linguagem artística e a tertúlia e “dois dedos de ciência” que tinha a cargo a revelação de novos investigadores científicos da Guarda.

Destinadas a todas as idades, as oficinas vão ao encontro de temáticas que possam unir interesses de várias gerações, promovendo a interacção de vários grupos etários. Procurando uma integração aliada à cultura, curiosidade, experiências e ocupação de tempos livres, a iniciativa promove a frequência de idosos institucionalizados ou não, jovens e adultos, tornando o teatro num espaço multigeracional.



Para todos, e especialmente para os mais velhos, a adopção destas actividades exerce efeitos benéficos especiais e de extrema importância, por focalizar a capacidade produtiva, a criatividade, a inteligência, a memória, a cognição, os aspectos psicológicos e o espírito crítico, promovendo ainda a auto-estima.

#### ***d) Espaço Idades***

Também o “Espaço Idades” da Covilhã está vocacionado para a ocupação de tempos livres dos idosos, desenvolvendo actividades socio-culturais. Esta iniciativa proporciona aos idosos aprendizagens e a oportunidade de mostrar as suas aptidões, disponibilizando gratuitamente: aulas de costura, música, olaria, pintura, bordados, rádio (Rádio Clube Covilhã e Rádio Cova da Beira), electricidade, carpintaria, serralharia, corte e quinagem, artes decorativas, arraiolos, tecelagem e ordideira, onde os idosos podem aprender estas artes e fazer os seus próprios trabalhos que necessitam nas suas casas. Os utentes deste espaço dispõem ainda de uma capela, um bar, um adro de festas e exposições dos trabalhos realizados e uma sala de estudos e de tempos livres para que possam levar os netos.

Admite-se que a vasta gama de oportunidades oferecidas no Espaço Idades à população local que ateste ter mais de 65 anos, encara a velhice como um período de vida que ainda alimenta projectos para o futuro, abrindo-lhes perspectivas para novas descobertas e horizontes de criatividade. A iniciativa é também exemplo de solidariedade e de reforço da utilidade dos mais velhos, na medida em que a maioria dos professores são idosos reformados, que se unem num companheirismo, partilha de saberes, opiniões e combatendo possíveis casos de solidão.

A razão da separação destas acções da estratégia de “envelhecimento activo” poderá estar na exclusividade deste tipo de projectos para maiores de 65 anos, que tem vindo a ser reflectida ao longo desta análise. Esta exclusividade remete para a retirada das pessoas mais velhas dos espaços para todas as idades, adicionando-se um estereótipo negativo articulado à ruptura dos idosos com o espaço físico e relacional comum a toda a população.

Questiona-se ainda a própria designação do espaço e posterior explicação de consistir num espaço para todas as idades. Na verdade, o funcionamento e objectivos do espaço contrariam esta explicação por se tratar de uma colecção de oficinas e serviços variados exclusivos a idosos.

**e) Actividades da Biblioteca Municipal de Castelo Branco**

Em Castelo Branco, a Biblioteca Municipal de Castelo Branco organiza numerosas actividades destinadas às pessoas mais velhas, recebendo os idosos (institucionalizados ou não) nas suas instalações e também através da deslocação dos técnicos da Biblioteca aos lares e centros de dia do concelho. Para melhor sucesso destas medidas, a autarquia efectuou uma parceria com a Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal (REAPN), que trabalha com todos os lares e centros de dia do Distrito de Castelo Branco, através da qual, todos os idosos do concelho se podem deslocar à Biblioteca e participar nas diversas acções temáticas existentes, tais como assistir a um filme, debater ideias e partilhar memórias. Nestas actividades são apresentados livros, lidos contos e debatidas histórias, entre muitos outros programas que sempre circundam o livro e a leitura. Como exemplo destas actividades, existe a chamada “hora do conto” (sendo esta destinada não só aos idosos como também às crianças). Além destes programas, a Biblioteca organiza vários colóquios e conferências, convidando as colectividades de música e dança para assistir e os abrilhantar.

A parceria com a REAPN é exemplo das inúmeras possibilidades de criação de projectos que possam promover um “envelhecimento activo”. Através dela, a autarquia alargou a possibilidade de todos idosos participarem nestas iniciativas culturais, facilitando a presença e cooperação dos velhos já institucionalizados. Porém, embora não separe a geração mais velha, a exclusividade para idosos torna o programa segregacionista, podendo ser contestado pela possibilidade dos interesses de toda a população convergirem, uma vez que partilhamos todos a mesma sociedade, o mesmo ambiente, a mesma política.

*“Os livros são novos e antigos, mas não gostam de ter idade.  
Disfarçam uma mancha, uma ruga, e gostam de viver em liberdade,  
numa prateleira alta, sobre a mesa em que se escreve, ou nas bibliotecas da cidade.  
E é por isso, porque o seu tempo é sempre maior que o tempo,  
que eles não gostam de ter idade.”*

(José Jorge Letria, in “Ler doce ler”)

Os eventos literários podem unir as várias faixas etárias, na medida em que o livro e as questões que o circundam constituem um interesse para todas as idades. Para os mais velhos possibilitam continuar a alimentar o gosto pela leitura, melhorando conhecimentos que sempre se podem obter quando cultivando o hábito de ler, associando-se ainda a manutenção das actividades intelectuais.

Adicionalmente à leitura também as actividades visionamento de filmes são capazes de preservar a capacidade cognitiva e de estímulo ao trabalho intelectual em todos os escalões etários, acabando por levar os munícipes mais velhos a relembrarem as suas próprias histórias, a sua juventude e vivências.

#### **f) USALBI**

O projecto USALBI procura incentivar e promover regularmente actividades sociais, culturais, de aprendizagem e de lazer, destinadas a maiores de 50 anos não-activos, divulgar a história, as ciências, as tradições, a solidariedade, as artes, a tolerância, os saberes e os demais fenómenos sócio-culturais entre os seniores, proporcionando aos seus alunos aulas de: Artes Decorativas, Moda (atelier e acessórios), Bordados, Rendas e Malhas, Pintura, Música, Guitarra, Adufe, Rancho e Tuna. Além das aulas, em colaboração com a Câmara Municipal, o Cine-Teatro e a Biblioteca Municipal, a USALBI proporciona aos seus alunos actividades complementares que abrangem visitas de estudo a cidades, monumentos, parques naturais, cinemas, teatros, exposições e museus. À semelhança destas acções, a USALBI organiza palestras, colóquios e concursos, efectua pequenos serviços voluntários à comunidade e desenvolve outras parcerias, nomeadamente, a realização dos festejos de Carnaval.

A USALBI põe em evidência a importância de se proceder a uma intervenção cultural e educativa, numa perspectiva de educação permanente, na qual o idoso se torna agente do seu próprio desenvolvimento, dialogando com a sociedade e interagindo com as outras gerações. Este tipo de intervenção passa sobretudo por actividades abrangentes, com uma função cultural, psicossocial e socioeducativa, proporcionando uma velhice mais digna e de valorização do idoso, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, maior mobilidade e sensação de bem-estar.

As actividades culturais e complementares que este programa desenvolve permitem que os idosos alunos da USALBI e, conseqüentemente, ligados à associação Amato-Lusitano, se sintam úteis nas actividades da autarquia. A título de exemplo podem mencionar-se os festejos, como o Carnaval, que se transformam num acontecimento marcante na cidade, sendo um Cartaz de visita que desenvolve e projecta o Concelho de Castelo Branco, verificando-se o aumento de visitantes a cada edição, e isto é sentido pelos idosos intervenientes.

Contudo a USALBI é caracterizada por uma exclusividade para maiores de 50 anos, numa atitude de separação de faixas etárias na sociedade. Sendo parte integrante das

designadas “Universidades da Terceira Idade” (UTIS), o projecto apelida a camada de população mais velha de “Terceira Idade”, sendo alvo de reflexão mais a frente, na secção de actividades educativas, devido à maior percentagem de actividades consistir em aulas.

### 3.6 Programas Socio-Culturais Recreativos

#### **a) *Dar Vida aos Anos***

A Câmara Municipal da Guarda está a iniciar o projecto “Dar Vida aos Anos”, que desenvolve actividades de dança, música, canto, jogos físicos e criativos, *ateliers* de expressão dramática, visitas a lugares, associações e instituições, idas ao cinema, intercâmbios, oficinas de formação, conferências e acções de sensibilização, com idosos institucionalizados em todos os lares e centros de dia do concelho.

Relembrando os programas exclusivos, esta iniciativa de animação sócio-cultural restringe-se aos idosos institucionalizados, constando em actividades colectivas organizadas, planeadas e disciplinadas, num rigor que o distancia de uma reflexão positiva.

Por outro lado, não deixam de se incluir em estratégias que podem aliviar o sentimento desconfortável de permanecer sempre no mesmo espaço, passando o seu tempo e os seus dias, um pouco iguais ao dia anterior.

#### **b) *Viagens Turísticas, Férias em Grupo e Viagem Anual***

Para os idosos do concelho da Covilhã a Câmara Municipal além do programa de férias na serra da estrela (ar puro prolonga a vida) já especificado aquando da análise do aproveitamento do ambiente natural, organiza viagens turísticas gratuitas, realizadas com a periodicidade mensal. Estas oportunidades de convívio, de lazer “possibilitam alargar conhecimentos, na medida em que os idosos podem viajar dentro e fora do país, pagando apenas um valor simbólico”, acrescentando-se que “para muitas pessoas se trata também da realização de sonhos como viajar de avião”. Numa política da mesma natureza, através de uma relação com a Junta de Freguesia de Castelo Branco que, por sua vez se articula com o INATEL, organiza o programa férias em grupo para idosos. Destinado aos mais velhos é, também organizada e totalmente financiada pela Câmara Municipal, uma viagem anual que eles mesmos seleccionam, podendo ser no âmbito do programa RTP convida ou a outro local desejado.

Reflectindo sobre vantagens e desvantagens das viagens, pensa-se que, em determinadas circunstâncias, os idosos podem tirar partido da exclusividade. Sendo-lhe dada a oportunidade de decidirem o destino desejado destas viagens, tendo em conta a maior ligação à igreja, principalmente ao catolicismo, dos idosos da Beira Interior em comparação com os outros grupos geracionais, podem ser organizadas viagens com finalidades ligadas à fé como a Fátima.

**c) Comemorações: Dia dos Avós, Dia internacional do Idoso e Almoço Convívio de Natal**

Nos programas recreativos, incluem-se os eventos comemorativos destinados e relacionados com as pessoas mais velhas. A Câmara Municipal de Castelo Branco está atenta a datas comemorativas, procurando comemorar dias festivos e a Câmara Municipal da Guarda menciona um cuidado semelhante. Na Covilhã, o Espaço Idades funciona como um espaço de lazer onde se organiza festas, comemorações e bailes. Celebra-se o dia dos avós, proporcionando uma festa convívio, em que também os netos colaboram e participam, “objectivando-se a partilha não apenas de um espaço concebido para todas as idades, mas a troca de experiências e ensinamentos entre avós e netos”; o dia internacional do idoso, num evento que pretende incrementar a interacção social entre os seniores, proporcionando momentos de animação musical com vários artistas/grupos do Concelho e um lanche convívio para os maiores de 60 anos do Município e o almoço convívio de Natal oferecido pela Câmara Municipal da Covilhã aos maiores de 60 anos, que reúne mais de 3.000 idosos (num pavilhão multiusos da ANIL) oriundos das 31 Freguesias do Concelho.

### 3.7 Programas de Educação

Os aspectos relacionados com a acessibilidade de informação, educação e comunicação revelam-se de grande importância, pois o potencial de inclusão das pessoas com necessidades especiais reside precisamente nos seus níveis de acesso, nomeadamente às novas tecnologias, podendo projectar-se em todos os outros sectores do contexto de vida.

A educação para os idosos é não só um instrumento de exercício mental mas também um meio de promoção social. No idoso jovem, o envolvimento em novas actividades que ocupam o tempo livre é uma tarefa de desenvolvimento essencial na preparação para a velhice. “A educação dos idosos já reformados deve promover as competências requeridas pelas actividades autónomas no desenvolvimento das quais cada um se sinta

em processo de valorização e realização pessoal. As competências variam em função das actividades eleitas e estas em função da motivação intrínseca do sujeito que as elege” (Osório & Pinto, s/d).

***a) Espaço Internet: Informática para todos e O meu amigo virtual***

A Câmara da Guarda criou o espaço internet localizado no edifício das Piscinas Municipais da cidade que presta serviço à comunidade, contribuindo com efectividade para uma sociedade cada vez mais familiarizada com as Tecnologias da Informação, num dos edifícios públicos mais frequentados pela população, onde as faixas etárias se misturam. O espaço proporciona aos Municípes o acesso à informação disponibilizada na Internet, acesso a chat's, email's e a todos os programas que fazem parte do office XP. A Câmara Municipal disponibiliza o espaço para as aulas de internet da academia sénior, sendo uma forma indirecta de promoção educacional dos mais velhos. Contudo, no que respeita aos idosos que frequentam o espaço virtual por iniciativa própria, regista-se um número reduzido, apontando-se o exemplo do mês de Novembro de 2010 que em 493 pessoas inscritas, apenas 11 tinham 60 ou mais anos.

Prevendo a formação de seniores na área da informática e proporcionando-lhes noções básicas de utilização de um computador, o “Informática para Todos” convida as instituições do concelho da Guarda (centros de dia e lares) a usufruírem do espaço internet. Tendo, assim, como público-alvo utentes dos lares de idosos e centros de dia do concelho da Guarda, o projecto torna acessível a utilização dos computadores nos seguintes contextos: noções básicas de utilização do computador, introdução ao processador de texto (Word), utilização da internet, criação de e-mail, utilização do messenger para comunicação e vídeo e áudio.

Dando seguimento ao projecto "Informática para Todos" o espaço internet da Guarda criou uma nova iniciativa denominada "O Meu Amigo Virtual", que pretende combater a exclusão social e dotar os idosos de novas ferramentas de comunicação através do contacto do idoso com novas tecnologia. “O Meu Amigo Virtual” é realizado cada ano com determinado número de instituições (lares e centros de dia) e durante esse ano os idosos entram em contacto uns com os outros, numa ligação em rede virtual das instituições participantes. O projecto definiu como objectivo incentivar os idosos a utilizar os computadores como meio de comunicação global e de grande potencialidade para a melhoria do seu dia-a-dia, cativando os idosos, que se caracterizam como um grupo em situação de exclusão social e tecnológica (infoexclusão), para a utilização das tecnologias da informação, nomeadamente o correio electrónico e comunicação via messenger.

De facto, muitas pesquisas têm demonstrado que uma parcela considerável dos idosos sofre de isolamento social, traduzido nos baixos níveis de participação e actividade social adequada, existindo várias maneiras de combater esse isolamento. Além das medidas de incentivo e facilitação de actividades fora de casa ou das instituições, Findlay (2003) cit por Mellor et al (2008) acredita que fazer uso das novas tecnologias, fornecendo aos indivíduos a oportunidade de usar a internet, pode ser uma opção inovadora em termos de meios de reduzir o isolamento social, proporcionando a interacção social, acesso a informações e comunicação.

Estas referências consolidam a relevância do espaço internet. Contudo, embora autores refiram que o uso da tecnologia possa ser particularmente benéfico para os idosos, especialmente os que vivem sozinhos, no meio rural ou com restrições da mobilidade, existe uma forte divisão da literatura. Esta divisão prende-se com a dúvida se a internet leva ao aumento da comunicação e troca de informações, incentivando a conectividade social e redução das desigualdades, ou se promove ainda mais o isolamento social, na medida em que reduz a actividade social e, portanto, ameaça o tecido social (Mellor et al, 2008).

Neste tipo de actividades deve ainda considerar-se que exigem um alto nível de actividade cognitiva incluindo a memória, raciocínio, atenção, aprendizagem, resolução de problemas e capacidade de motricidade fina, estando estas áreas e experiências em declínio nos idosos (Mellor et al, 2008). Contudo, ao longo do tempo as pessoas idosas podem desenvolver estas estratégias e aprender a usar um computador pode aumentar a auto-confiança, capacidade de aprender e retenção de memória por parte das pessoas idosas (Czaja % Lee, 2003 e Ogozalek 19991 cit por Mellor et al, 2008).

Entre muitos pontos positivos que a literatura aponta para estas iniciativas, distingue-se a existência de técnico(s), na medida em que os idosos têm uma forte necessidade de apoio e assistência técnica ao aprender a usar o computador e a internet. Estes membros devem estar dispostos a ajudar num ritmo lento, a repetir a mesma coisa muitas vezes, e a tranquilizarem constantemente os idosos no caso de cometerem erros (Mellor et al, 2008).

No entanto, numa perspectiva de “envelhecimento activo”, a iniciativa espaço internet chega apenas aos idosos institucionalizados, através dos programas específicos, uma vez que em relação aos utilizadores por iniciativa própria do serviço disponibilizado no espaço internet, a percentagem de utilização dos serviços pelos maiores de 65 é baixa.

Conclui-se ainda que se tratam de programas que exigem cuidados e recomendações específicas, na medida em que não se conseguiu ainda compreender plenamente o potencial da Internet para melhorar o bem-estar dos idosos. Para que estas acções sejam bem sucedidas, deve perceber-se que não se adequam a todas as pessoas idosas, sendo difícil definir quais os atributos adequados necessários para inclusão num programa desta natureza (Mellor et al, 2008).

#### ***b) Acções de sensibilização***

Numa perspectiva educacional, a Câmara Municipal da Covilhã desenvolve acções de sensibilização para a população mais velha, onde várias temáticas são abordadas com o objectivo de informar e esclarecer a população. Como exemplo destas acções podem apontar-se as seguintes já realizadas: prevenção contra as advertências climatéricas (Inverno/Verão) com a participação dos Bombeiros Voluntários, da Protecção Civil e da Cruz Vermelha Portuguesa; “trancas à porta”, pelas Forças Policiais do Concelho dando conta de procedimentos de segurança a adoptar em variadas situações, “respostas sociais para seniores” por Técnicos do Serviço Social com o objectivo informar a população acerca dos equipamentos sociais existentes, “saúde mental na 3ª Idade” para compreensão e a aceitação da doença mental, entre outros como “o sénior e a sexualidade”, “mantenha-se saudável”, “alimentação na 3ª Idade”, “contra a violência” e “o idoso em segurança - conto do vigário”.

As acções de sensibilização destacam-se pela enorme abrangência de temáticas valorizadas na estratégia do envelhecimento activo como a saúde, a segurança, factores ambientais e comportamentais como os estilos de vida. Estas iniciativas destacam-se positivamente na medida em que se preconiza como factores determinantes da adopção de estilos de vida saudáveis a participação activa no cuidado da própria saúde, o envolvimento em actividades físicas adequadas, o consumo de alimentação saudável, a abstinência tabágica, o consumo moderado de álcool e a utilização de medicamentos adequados (Pinto, Fernandes & Botelho, 2007).

Contudo, são exclusivas para a população idosa pensando-se que o sucesso das mesmas podia ser amplificado com a permissão da assistência de todas as pessoas. Desta forma, acredita-se que os destinatários presentes seriam na maioria pessoas mais velhas, mas que se poderiam fazer acompanhar de um amigo, familiar ou cuidador.



### **c) Espaço Idades**

No sector da educação, também o “Espaço Idades” disponibiliza serviços como Informática (aulas sujeitas ao pagamento de 5€ mensais), aulas gratuitas de alfabetização, serviço de biblioteca e reprografia.

As vantagens dos programas da educação são conhecidas não só pelos impactos directos na melhoria das competências e maior conhecimento para gerir a sua saúde, como pelos impactos indirectos, ao proporcionar um estatuto sócio-económico mais favorável. Está objectivamente identificada uma melhor saúde entre os indivíduos com mais recursos sociais e económicos e é possível estabelecer directamente uma relação de causalidade relativamente ao indicador mais utilizado para a avaliação de saúde, que é a avaliação subjectiva de saúde. Embora não sendo rigoroso, este é o indicador de que é possível dispor para conhecer a saúde de uma população (Fernandes, 2007). na percepção subjectiva de saúde interfere o factor de autoconfiança e capacidade de gestão da saúde determinado pelo conhecimento e pela informação decorrentes de boas competências escolares e correspondente capital cultural e intelectual e o domínio da situação influencia a forma como cada um considera e avalia a sua própria saúde.

A iniciativa *espaço idades* destaca, na sua actividade de educação, as aulas de alfabetização. Embora a verdadeira análise desta actividade deva ser feita de acordo com a taxa de analfabetismo da região, a alfabetização assume uma ampla vantagem na qualidade de vida dos mais velhos. Todavia, essa importância é vista ao longo da vida, reflectindo-se nas capacidades e oportunidades de emprego, na medida em que os baixos níveis de educação e analfabetismo estão associadas ao risco aumentado para a deficiência e morte entre as pessoas com a idade, bem como com maiores taxas de desemprego.

Uma educação no início da vida combinada com oportunidades de aprendizagem ao longo da vida pode ajudar as pessoas a desenvolverem as habilidades e a confiança de que necessitam para se adaptarem e permanecerem independentes à medida que envelhecem. Neste enquadramento associado às oportunidades e qualidades de emprego dos mais velhos, a OMS acrescenta ainda que os problemas de emprego dos trabalhadores mais velhos são muitas vezes enraizados na sua baixa literacia e não no envelhecimento em si (WHO, 2002). Com isto pretende questionar-se a exclusividade das aulas para as pessoas com mais de 65 anos e a tentativa de retirar dos idosos das oportunidades do resto da população, na medida em que se podiam integrar em actividades de formação contínua, treino de novas tecnologias e comunicação, nas

diversas áreas, que promovam ainda a melhoria da transmissão de valores culturais e o valor de todas as idades. Na verdade, segundo a OMS (2002) embora existam diferenças de aprendizagem intergeracionais, a evidência mostra que os jovens que aprendem com as pessoas mais velhas têm atitudes mais positivas e realistas sobre a geração mais velha.

Contudo, importa reconhecer que os métodos de aprendizagem dirigidos aos idosos implicam ajustes mais práticos e que compensem as diminuições de capacidades que ocorrem com o avançar da idade, tais como o uso de letras grandes para compensar a redução da acuidade visual, audição e memória de curto prazo.

#### **d) USALBI**

A autarquia de Castelo Branco, à semelhança dos programas de actividade física e alguns sócio-culturais, canaliza também as actividades educacionais na USALBI, que criou cursos e actividades essencialmente para “promover um processo de humanização e estímulo do indivíduo na sociedade. Pretende-se “contribuir para a qualificação da velhice através da busca de elementos que dêem sentido ao viver e ao conviver, tendo como metas a melhoria do bem-estar social e da qualidade de vida dos idosos”, facultando aulas de Inglês, Francês, Espanhol, Português/ Literatura, Poetas e Escritores, História Cultura Religiosa, História/ Arte Património, História e Cultura Regional/ Espaços Culturas, História Universal, Curso de Língua Russa, Civilização Russa, Informática, Jornalismo, Genealogia, Astronomia, Matemática, A vida à lupa do direito, Cidadania/ Ambiente, Higiene e Sanidade dos Alimentos, Primeiros Socorros, Cuidados Básicos de Saúde e Meditação.

Entre as directrizes para a promoção de um “envelhecimento activo” destaca-se a importância da educação permanente, podendo valorizar-se o papel das organizações como as “Universidades da Terceira Idade” (UTI's), que consideram que envelhecer com sucesso exige uma aprendizagem e uma atenção ininterruptas. Indo ao encontro das preocupações com a saúde e os estilos de vida, estas Universidades procuram também ter presentes os objectivos de proporcionar educação para o envelhecimento e aprendizagem das alterações orgânicas que ocorrem. A aquisição destes conhecimentos permite às pessoas mais velhas consciencializarem-se das atitudes e comportamentos mais adequados a um envelhecimento saudável, que, segundo Monteiro & Neto (2008) cit por Marques (2009) contribuem para um envelhecimento com qualidade de vida.

A USALBI reúne uma série de recursos proporcionadores de efeitos positivos ao nível do bem-estar dos idosos, pela pertinência dos projectos que desenvolve, existindo programas de actividade física, recreativas, sociais, culturais e educacionais, de voluntariado e solidariedade, onde se tenta fazer um equilíbrio entre as potencialidades e as limitações das pessoas, o que as ajuda a enfrentar as perdas decorrentes do envelhecimento. O espaço pode, assim, desenvolver novos papéis na comunidade, preservando a dignidade e o sentido de utilidade do idoso, abrindo portas à criatividade, comunicação e ao prazer, mostrando-se também como uma resposta à solidão. Um outro factor a favor do sucesso das UTI's é que a participação das pessoas nas suas actividades assenta no princípio do prazer e consequentemente da motivação. De facto, as actividades de um idoso não se devem a papéis sociais ou horários, mas são antes o resultado de preferências e disposições pessoais.

Tendo em conta que os principais motivos que levam os idosos a participarem nas UTI's, para além da actualização de conhecimentos, aprendizagem, actualização e desenvolvimento das competências cognitivas e culturais, (Monteiro & Neto, 2008 cit por Marques, 2009), são essencialmente a procura de convívio, de novas amizades e a falta de actividade (Nunes, 2000 cit por Marques, 2009), esta pode ser marcadamente uma estratégia de combater a solidão e o isolamento, constituindo uma proposta de participação social e cidadania para os idosos.

A adesão dos idosos a instituições como as UTI's poderá ser uma arma poderosa contra as situações de solidão e várias experiências de frequência das chamadas "universidades da terceira-idade" têm-se revelado excelentes oportunidades de convívio social, de aprendizagem e de treino em competências específicas (Paúl & Fonseca cit por Marques, 2008). Constituem uma alternativa de política social para lidar positivamente com o envelhecimento e mostram-se, assim, como sistemas alternativos compensatórios e integradores do mundo contemporâneo.

Embora autores referirem que nestas organizações é efectuada uma troca de saberes intra e intergeracional, uma vez que o grupo de idosos alunos pode abarcar várias gerações e pelo facto de algumas das actividades desenvolvidas contemplarem a interacção com professores voluntários mais jovens (Monteiro & Neto, 2008), as UTI's podem ser reflectidas segundo diferentes pontos de vista, sendo alvo de críticas menos positivas. Apesar dos objectivos destas Universidades, importa salientar uma crítica formulada por muitos de que, embora trabalhem em prol de uma integração do idoso, promovem a segregação e a exclusão social, uma vez que os idosos são colocados somente em contacto com pessoas da sua idade, não havendo, assim, o desejado

contacto intergeracional. Na verdade, a USALBI trata de um projecto exclusivo para maiores de 50 anos, separando os idosos dos outros grupos etários, não lhes permitindo uma integração social. Estas críticas frequentemente dirigidas aos programas para idosos afirmam que constituem mais uma forma de discriminação dos velhos, levando à sua segregação (Debert, 2004). No domínio do “envelhecimento activo”, e sendo a cultura um determinante que acompanha a pessoa em todo o percurso de vida, não se pode supor que o avanço da idade automaticamente dissolva os interesses sócio-culturais que marcaram todas as etapas anteriores da vida.

Uma outra crítica que parece ser particularmente pertinente em termos educativos dirige-se ao perigo dos idosos correrem o risco de serem apenas meros espectadores ou consumidores de cultura ou de determinados conhecimentos, ao invés de serem, também eles, produtores de “saber” (Assies Nationales cit por Veloso, s/d).

As críticas estendem-se ainda que as UTI’s são frequentadas predominantemente por população idosa com estatuto sócio-económico médio e elevado, sendo frequentemente apelidadas de selectivas e elitistas (Debert, 2004).

Segundo Fernandes (2008) não devem ser entendidas categorias etárias bem delimitadas, na medida em que o envelhecimento é um processo diferencial e dinâmico que requer sempre, ao longo da vida, algumas adaptações. Com o aumento da esperança de vida ficou comprometida a organização do ciclo de vida a três tempos, formação, actividade e reforma. A reforma, instituída na maioria das sociedades aos 65 anos, perdeu o sentido como *Terceira Idade*, a última fase do ciclo de vida. Esta etapa tem crescido quer pela redução da idade da reforma quer pelo adiamento da idade da velhice. Recentemente a OCDE propôs um modelo onde se consideram duas etapas no processo de envelhecimento: a primeira etapa dos 65 aos 80 anos que corresponde à passagem à reforma mas em que persiste autonomia; a segunda etapa a partir dos 80 anos, corresponde a um período de maiores riscos e vulnerabilidade.

Estas considerações conduzem a uma reflexão em torno da designação de programas como a USALBI por “Universidade da Terceira Idade”. Questiona-se assim, a atribuição desta nomenclatura e destinatários destes projectos. Pensa-se que a assunção destas iniciativas como centros culturais e educativos, desenvolvendo as mesmas actividades mas destinando-as a todas as faixas etárias poderia ser uma política mais facilitadora da integração. Acredita-se que seria um espaço frequentado maioritariamente por idosos, mas deixaria de ser segregacionista.

Também em relação à preocupação específica com a educação dos velhos, em alternativa a estas universidades para idosos, a literatura leva-nos ao encontro da criação, por exemplo, de programas universitários/ departamentos nas instituições de Ensino Superior públicas tradicionais (como existe em Beja e Figueira da Foz ou estabelecendo um protocolo de cooperação com Universidades, como a academia sénior da Covilhã e a UBI para educação das pessoas idosas).

### 3.8 Programas Habitacionais

O aumento do número de idosos tem implicações consideráveis em toda a UE, em particular, para política de habitação (Whitten & Kailis, 1999). As atenções políticas devem concentrar-se em questões específicas e, além de se avaliar a viabilidade e a forma como o design do ambiente físico pode impedir ou capacitar as pessoas mais velhas, deve olhar-se para a saúde e segurança das pessoas idosas também nas suas casas (Ney, 2005). Trata-se de questões políticas centradas no futuro.

A segurança da habitação e bairro são essenciais para o bem-estar quer dos jovens quer dos idosos. Para estes últimos, a localização da habitação, incluindo a proximidade dos membros da família, serviços e transporte, pode significar a diferença entre uma interacção social positiva e o isolamento. Com isto se pretende dizer, que os códigos de construção necessitam ter em conta a saúde e segurança das pessoas idosas e que os perigos domésticos que aumentam os riscos (como as quedas) necessitam ser remediados ou removidos (WHO, 2002).

Considerando-se diferentes formas de co-habitação, os idosos podem viver sós, com o cônjuge, em comunidades fechadas de idosos, gerindo as suas famílias, em “suites” de idosos com as suas famílias, em residências assistidas ou em lares (acamados ou doentes) (Bonvalet, s/d). Vários factores contribuem para um aumento significativo da proporção de residentes em instituições após os 85 ou 90 anos, sendo a velhice também um período de fraqueza que envolve perdas nos vários domínios, tanto físicos como psicológicos e sociais. Especialmente depois dos 75 anos, a proporção de pessoas que não consegue administrar os seus próprios recursos aumenta substancialmente e, no caso de situações de isolamento e falta de apoio familiar, é a principal chave para entrar numa instituição. Contudo, a entrada nestas organizações está a tornar-se mais tardia e quase exclusivamente por motivos de saúde (Bonvalet, s/d). Para este adiamento contribuem as políticas que ajudam os velhos a permanecer nas suas casas com melhores condições.

Durante o ciclo da vida, e mesmo até idade muito avançada, a casa particular continua, assim, a ser o tipo dominante de alojamento. Esta preferência de forma de coabitação evidencia o desejo de autonomia, verificando-se que mesmo os idosos já portadores de deficiência estão mais dispostos a permanecer nas suas casas ao invés de viver numa instituição (Bonvalet, s/d). O desejo de permanecer em casa é apoiado por alguns autores que acreditam que os idosos devem manter-se a viver nas suas casas, a fim de evitar a perda de ligação com a sua própria integridade física, social e ambiente psicológico (European Social Housing Observatory, 2008). Contudo, deve considerar-se que a maioria das suas casas não foi construída ou adaptada às necessidades específicas da pessoa com deficiência.

De acordo com os dados da Eurostat (1999) 83% das pessoas com 65 ou mais anos na Europa vivem sozinhos ou com o cônjuge (Whitten & Kailis, 1999) e em 2007, em relação aos idosos não institucionalizados, 10,9% dos homens e 29,8% das mulheres em Portugal vivem sozinhos (Eurostat, 2010). Sendo o género um determinante do envelhecimento, a diferença entre os sexos é gritante devido às desigualdades na expectativa de vida entre homens. As mulheres vivem mais tempo (embora com menos saúde) do que os homens e, conseqüentemente existe maior proporção de idosas que ficam viúvas (Fernandes et al, 2009 cit por Fernandes & Botelho, 2009). Nesta diferença reside uma boa parte das preocupações políticas que procuram conhecer as razões a que estão associadas, de modo a introduzir as correcções necessárias que ocorrem ao longo da vida (Fernandes & Botelho, 2007).

Relativamente aos idosos com 80 e mais anos, têm uma maior tendência em viverem sozinhos ou em casa de familiares. Além disso, quanto mais velha a pessoa fica, maior é a probabilidade de que venha a exigir alojamentos especialmente adaptados. Por estas razões, a melhoria das condições de habitabilidade inclui a resolução de questões da condição física, como as condições do espaço, decomposição da estrutura habitacional, humidade do telhado ou vazamento, bem como o ambiente local traduzido no ruído, poluição e crime. As melhorias possíveis para uma vivência com qualidade dizem ainda respeito às questões relacionadas com a capacidade, espaço funcionalidade, privacidade, convívio, comunicação, acessibilidade, apropriação, adaptação, atractividade, conforto e segurança.

A forma como se gerem estes feixes problemáticos inclui alguns aspectos de política como a escolha entre fruir os ambientes eventualmente um pouco desajustados ou assumir o *stress* da sua mudança para melhor. A prioridade reside na reabilitação ou realojamento de idosos que vivem isolados com poucos rendimentos. Na tomada de decisões é

necessário ter em consideração que os idosos que moram nas suas próprias casas só aceitam mudar-se para uma instituição em última instância, como em casos de acamados ou doentes. Importa, assim, verificar em que ponto esta situação pode mudar, explorando-se se existem soluções intermédias possíveis ou necessárias, reflectindo sobre se a actual tendência da individualização (da pessoa, da família nuclear) vai ou não dificultar as políticas tendencialmente socializantes para os idosos.

A habitação adequada e o acesso aos serviços comunitários e sociais exercem influência sobre a independência e a qualidade de vida dos idosos. Permitir um envelhecimento confortável e em segurança na comunidade são aspectos universalmente valorizados (OMS, 2009), sabendo-se também que as condições habitacionais são elementos considerados relevantes na caracterização do actual estado de saúde das gerações mais idosas (Machado, 2007). Garantir esta acessibilidade habitacional passa por garantir um nível mínimo de acessibilidade em todos os edifícios habitacionais, que permita o acesso e a visita de pessoas com necessidades especiais e apoiar a adaptação de habitações e edifícios existentes, cujos moradores tenham necessidades especiais de acessibilidade (PNPA, 2004).

#### **a) *PCHI e PRMARHESD***

O XVII Governo Constitucional propôs como uma das medidas a implementar, no combate à pobreza e à exclusão, para “uma sociedade mais coesa e nessa medida mais equilibrada, mais justa e afinal mais competitiva e dinâmica”, o “lançamento de um programa de qualificação habitacional, com o objectivo de prevenir a dependência e a institucionalização dos cidadãos mais idosos”. Considerando que a existência de habitações sem o mínimo de condições constitui um dos principais factores de institucionalização dos idosos, e que o investimento na qualificação habitacional da população idosa, permite prolongar o tempo de permanência na sua habitação, melhora a sua qualidade de vida e tem efeitos na prevenção de acidentes domésticos e de situações de dependência, foi criado o Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (**PCHI**)<sup>10</sup>. O PCHI concretiza-se em território nacional, prioritariamente nos distritos do interior com maiores índices de envelhecimento da população, sendo executado em parceria pelo Instituto da Segurança Social e pelos municípios, financiado com verbas provenientes dos resultados líquidos da exploração dos jogos sociais atribuídos ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

---

<sup>10</sup> Criado pelo Despacho n.º 6716-A / 2007, de 5 de Abril, sofrendo alterações introduzidas pelo Despacho n.º 3293/2008, de 11 d Fevereiro.

Este projecto trata do melhoramento ao nível do edifício (que envolve a cobertura, paredes e caixilharia de portas e janelas; adaptação de espaços já existentes como a cozinha, criação de instalações sanitárias e melhoramentos que facilitem o acesso à habitação, nomeadamente a construção de rampas) e intervenção ao nível do equipamento (que reporta à aquisição de mobiliário e compra de electrodomésticos). Podem beneficiar deste projecto as pessoas com 65 ou mais anos que reúnem, cumulativamente, os seguintes requisitos: possuam rendimento mensal *per-capita* igual ou inferior ao valor do indexante dos apoios sociais ( $\leq 397,86$  €); vivam em habitação própria que careça de qualificação em função da situação e necessidade em que se encontram (parecer do ISS, IP após visita domiciliária com a Câmara Municipal) ou há pelo menos 15 anos numa casa que não tenha registo de propriedade e onde não pagam renda; estejam a usufruir de serviços de apoio domiciliário, frequentem a resposta Centro de Dia ou cuja prestação destes serviços esteja dependente da qualificação habitacional; residam sozinhas ou em coabitação com outra(s) pessoa(s) idosa(s), menor(es), familiar(es) com deficiência ou adultos estudantes e sem rendimentos do trabalho ou prestações substitutivas destes.

Da criação do Município da Guarda, também o Projecto de Regulamento Municipal de Apoio à Reconstrução da Habitação de Estratos Sociais Desfavorecidos (PRMARHESD) visa a melhoria das condições básicas de habitabilidade dos agregados familiares mais carenciados e desfavorecidos. Trata-se da atribuição de apoios destinados à comparticipação de financeira, apoio técnico, fornecimento de materiais, execução das obras necessárias para garantir condições mínimas de conforto, segurança e salubridade, nas habitações de famílias carenciadas residentes no concelho da Guarda. O projecto abrange, assim, obras relacionadas com a cobertura, instalação de redes de água, saneamento ou electricidade no interior da habitação, construção de casas de banho, beneficiação em casa de deficientes, reparações de estragos provocados por incêndios ou cheias e outras dependências consideradas fundamentais ao agregado familiar. A atribuição dos apoios previstos destina-se a agregados familiares do concelho em situação de comprovada carência económica (com rendimento *per capita* igual ou inferior a uma vez e meia o valor da pensão social ou agregados familiares unipessoais com rendimento mensal igual ou inferior a duas vezes o valor da pensão social). Na selecção das candidaturas têm ainda em conta critérios como a existência de crianças, idosos, doente ou deficientes no agregado familiar, sendo que 25% da verba dos apoios a atribuir é destinada a pessoas idosas.

Na verdade, as exigências da habitação pretendem ir ao encontro dos desejos de todas as pessoas, tendo em conta que se necessita de transições e mudanças em todas as



fases da vida, quando se é velho ou novo, com a imposição de flexibilidade, uma vida verde e a preços acessíveis<sup>11</sup>. Contudo, com o aumento da esperança de vida, a adaptação das habitações para pessoas de muita idade, com possíveis deficiências e limitações, constitui uma questão real, exigindo uma cuidada adaptação das casas à medida que a pessoa se torna mais frágil ou deficiente, sendo a acessibilidade um aspecto fundamental (European Social Housing Observatory, 2008). Isto porque, mesmo que a taxa de incapacidade entre os idosos diminua, com o aumento da proporção de pessoas “muito velhas” o número de pessoas que necessitam de cuidados irá aumentar (Cambois & Robine, 2003 cit por Bonvalet, s/d). A somar a estas justificações, sabe-se também que à medida que envelhecem, as pessoas em geral tendem a gastar uma proporção crescente do seu tempo em casa, sendo as condições adequadas da habitação cruciais para melhorar sua qualidade de vida.

De uma forma geral, os dois projectos acima referidos apresentam semelhanças em termos de objectivos, benefícios e beneficiários. Destinados a pessoas carenciadas, com especial atenção à existência de pessoas mais vulneráveis como os idosos, as crianças e as pessoas dependentes, estes programas salientam-se por uma avaliação das condições e necessidades, garantindo a correcta aplicabilidade.

A coexistência de dois projectos similares, juntamente com referências dos responsáveis sobre a insuficiência dos esforços e verbas aplicadas, pode sugerir uma enorme necessidade da população do concelho da Guarda de intervenções desta natureza.

Temos assistido a uma conceptualização pertinente e actual, em face de uma nova geração de políticas sociais, que privilegia a permanência do idoso no seu quadro de vida habitual, envelhecendo em casa. Mas envelhecer na casa onde se viveu parte significativa da vida está, essencialmente, condicionado a três factores: dependência (física ou psicológica) crescente, incapacidade em se manter a casa, no sentido da execução das tarefas diárias, incluindo a limpeza, refeições e aprovisionamento e os custos económicos e os riscos de acidentes. Com efeito, a relação entre os idosos com o espaço doméstico vai-se tornando mais difícil com o passar dos anos. As limitações físicas e sensoriais podem gerar graves acidentes domésticos (Machado, 2005). Whitten e Kailis (1999) apoiados em dados provenientes da Eurostat (1995) sublinham que as condições habitacionais dos agregados domésticos das pessoas mais velhas são piores que as que caracterizam os demais agregados domésticos. Esse desfavorecimento faz-se sentir na ausência de, pelo menos, uma das seguintes condições básicas: instalação sanitária, sistemas de descarga de água no wc e água quente; experimentado em cerca

---

<sup>11</sup> Disponível em [www.hact.org.uk](http://www.hact.org.uk)

de 9% dos agregados domésticos. O agravamento desta situação é ainda mais notório quando se trata de pessoas que vivem sós, chegando a atingir 21% do total de pessoas idosas sós (Machado, 2005). Em conformidade com estes valores existe alguma evidência assinalando que os idosos que vivem sozinhos carecem de confortos básicos, tais como aquecimento central (European Social Housing Observatory, 2008).

Perante esta literatura, conclui-se a importância destes programas orientados para a realização de pequenas obras de conservação no interior dos alojamentos. Medidas como estas que podem beneficiar directamente os velhos, com especial destaque nesta região do país, marcada por uma forte influência das condições climáticas e crescente desertificação.

#### **b) Bricosolidário**

O projecto “Bricosolidário” é resultante de uma parceria entre o Município da Guarda e a Associação de Desenvolvimento Pró-Raia, no âmbito do Programa *Leader+*, apoiado por fundos comunitários, não acrescentando custos à autarquia. Trata-se de um serviço gratuito, que cumpre a sua missão de apoio junto da população com 65 ou mais anos, carenciada ou dependente do Concelho, através da execução de pequenas reparações domésticas. Para este serviço é disponibilizada uma viatura devidamente equipada e identificada para o efeito, operada por dois funcionários que efectuem qualquer tipo de reparação nas áreas relacionadas com a construção civil, carpintaria, electricidade, canalização e intervenções diversas em cozinhas, sanitários, portas, mobiliário e electrodomésticos. Inicialmente, para usufruir deste serviço a população do concelho recorria a um número de telefone grátis, sofrendo uma alteração no modelo de funcionamento estipulando-se antecipadamente a passagem da carrinha um dia por cada freguesia, de acordo com um calendário mensal.

A verificação das condições de pobreza, necessidades habitacionais e de reparações é especialmente importante para as pessoas que vivem nas pequenas cidades, aldeias ou áreas pouco ocupadas. As necessidades habitacionais estão, muitas vezes, escondidas no interior de casas onde muitos idosos vivem sós, onde ninguém entra e onde intervenções deste género podem fazer a diferença na qualidade de vida e melhoria das condições em que se envelhece.

A título de exemplo, as quedas entre os idosos são uma grande e crescente causa de lesões, custos de tratamento e morte. Os perigos ambientais que aumentam os riscos de queda podem incluir, como se referiu no sector ambiental, uma iluminação deficiente, piso escorregadio ou superfícies irregulares e falta de corrimão de apoio, mas, na maioria

das vezes, essas quedas ocorrem no ambiente doméstico e são evitáveis. As consequências das lesões sofridas nos idosos são mais graves do que entre as pessoas mais jovens. Para lesões da mesma gravidade, os idosos experienciam mais incapacidade, tempo de internamento, longos períodos de reabilitação, um maior risco de dependência posterior e maior risco de morrer. A grande maioria das lesões são preveníveis, entretanto, a visão tradicional de lesões como "acidentes" tem resultado na negligência histórica desta área de saúde pública.

O Bricosolidário evidencia a responsabilidade dos diferentes níveis governamentais na realização de pequenos reparos e adaptações, tendo em conta as limitações dos munícipes e as condições meteorológicas da região. Presta um serviço dirigido essencialmente a quem vive sozinho e não está em condições de realizar pequenas tarefas, ressaltando-se ainda que os funcionários adstritos ao projecto, para além de terem conhecimentos diversos, têm, na óptica dos responsáveis pelo projecto, "sensibilidade no atendimento às pessoas idosas".

Contudo, embora seja um serviço de acção social e a autarquia se tenha proposto efectuar um levantamento de todos os casos de pessoas carenciadas existentes no concelho, segundo o Jornal O Interior a 05-08-2009, este levantamento da situação social não foi efectuado, sendo assim o âmbito de abrangência alargado.

### **c) Covilhã Solidária**

Nesta categoria, o Município da Covilhã candidatou um projecto que designou "Covilhã Solidária", dirigido a todo o Concelho da Covilhã, com o objectivo de prestar apoio às pessoas idosas nas suas casas, em várias vertentes. A iniciativa abrangerá Enfermeiros, Terapeutas, Serviços de Limpeza, Electricista, entre muitos outros serviços, e ainda o acompanhamento nocturno para situações de solidão ou necessidades relativas a doenças como a medicação e cuidados nocturnos.

O apoio adequado à população com necessidades especiais tem o lugar não só através da ajuda para que a pessoa possa viver de forma independente, como também para garantir uma boa qualidade de vida. No interior das habitações, este auxílio, além dos serviços de manutenção e reparação incluem também os serviços de limpeza, entregas domiciliárias diversas como de refeições, serviços de informação e cuidados de saúde (European Social Housing Observatory, 2008). Enquadrado nesta responsabilidade, a Covilhã Solidária além de pretender satisfazer as necessidades dos Covilhanenses idosos ao nível de pequenas reparações, à semelhança do Bricosolidário na Guarda,

oferece um apoio mais abrangente que envolve estes outros ramos de necessidades referidos.

Certo é que a maioria dos doentes com necessidades de apoio domiciliário, essencialmente em termos de saúde, constituem pessoas muito velhas, tendo sido também já referido que o aumento do número destas pessoas está a crescer, podendo sugerir que se trata de um serviço essencialmente para idosos. Contudo, em mais uma iniciativa camarária, todos os idosos são incluídos nos destinatários, tratando-se de objectivos que implicam a avaliação das suas necessidades e aprofundamento da sua relação com a pobreza e condições de saúde.

#### ***d) Gabinete do Parque Habitacional e Acção Social***

Em Castelo Branco, além do PCHI idêntico ao já especificado no Município da Guarda, a Câmara Municipal criou um Gabinete do Parque Habitacional e Acção Social, que se encontra articulado com a Segurança social, no sentido de desenvolver programas destinados a pessoas com carências sociais, especialmente condições de habitabilidade e problemas de saúde. Desenvolvendo acções pontuais de apoio social a todos os residentes do Concelho, neste gabinete uma Técnica Superior de Acção Social recebe os munícipes, regista os problemas por eles levantados, verifica a situação visitando pessoalmente as habitações, avalia cada condição em particular e determina as soluções possíveis de apoio habitacional.

A ausência de programas de melhoria das condições de habitabilidade exclusivos para seniores em Castelo Branco, faz esquecer a simples separação etária que se tem vindo a identificar em muitos programas posicionados na idade. O gabinete do Parque Habitacional e Acção Social desenvolve acções que abrangem de igual forma, a população de todas as faixas etárias. A abrangência desta política é possível devido à existência de uma avaliação cuidada de todos os casos sociais.

A responsável pelo gabinete referiu que “o serviço consegue dar resposta aos idosos com os programas existentes, uma vez que não excluem a população mais velha”, acrescentando ainda que “o número de idosos utilizadores não é significativo”, havendo outros grupos populacionais mais necessitados. A interpretação deste discurso pode sugerir que a maioria dos idosos do concelho não carece de problemas habitacionais ou, por outro lado, que as necessidades de outras gerações e etnias assumem prioridade e contribuem para a exclusão dos mais velhos.

No entanto, a preocupação com os mais velhos é evidenciada em repostas relativas ao trabalho desenvolvido com os idosos, em que a técnica responsável explicou que o principal objectivo deste projecto consiste em criar as condições necessárias para que as pessoas permaneçam nas suas casas, realçando, porém, que nalgumas situações de idosos é necessário proceder à sua institucionalização.

As políticas e acção sociais relacionadas com as condições de habitabilidade, dirigidas à população idosa parecem justificadas por um conjunto de características que identificam um quadro social do envelhecimento: precaridade habitacional que decorre da situação específica do estado de conservação dos edifícios e das condições dos alojamentos onde residem as pessoas idosas, podendo algumas viver em alojamentos precários; o isolamento habitacional dos velhos, em particular das mulheres, decorrente de uma progressiva individualização nas formas de habitar desta geração; o défi ce de mobilidade e acessibilidade imposto por limitações individuais associadas ao envelhecimento humano e físicas decorrentes da inadaptação do espaço urbano às transformações demográficas ocorridas. Os três municípios revelaram iniciativas de apoio à população com carências habitacionais, com objectivos que convergem para a melhoria da qualidade de vida dos mais velhos. Contudo, a ajuda deve ser diversificada ao longo do tempo, e não desempenhar um papel exclusivamente para o público que já não é totalmente autónomo. Neste sentido deve contribuir-se também para acções de prevenção e antecipação de uma real preservação da autonomia na velhice, em particular, a questão da habitação, o desenvolvimento e adaptação a uma posterior perda de autonomia.

Foi também já destacado nesta análise que estas políticas exigem a determinação da capacidade das pessoas viverem nas suas casas em termos de condições de vida no interior da habitação. No entanto, a partir de um certo limite de idade, com a fragilidade ou debilidade do estado de saúde, os mais velhos deixam os seus familiares cuidarem da sua propriedade. O idoso deixa, assim, de ser o actor das suas escolhas, o que pode complicar a análise de percepção das capacidades e da interacção do papel das famílias. Estes casos destacam-se por serem sobretudo situações de escolha de uma instituição especializada, cujos custos do alojamento excedem a maioria das pensões (European Social Housing Observatory, 2008).

A reflexão crítica sobre os benefícios da melhoria das condições habitacionais e apoio domiciliário pode ainda incluir a contribuição para prevenção ou adiamento da institucionalização. As instituições de idosos caracterizam-se como uma resposta social, desenvolvida em equipamentos de alojamento colectivo, de utilização temporária ou

permanente, para idosos em situação de maior risco de perda de independência e autonomia. Pretendem garantir ao idoso uma vida confortável, num ambiente calmo e humanizado, com serviços permanentes e adequados à problemática biológica, psicológica e social, assegurar as necessidades básicas, contribuir para a amenização ou retardamento do processo de envelhecimento e criar as condições que permitem preservar e incentivar as relações familiares (Longen et al, 1998). Estas são as linhas mestras de uma instituição de idosos que, a serem alcançadas, insinuam a solução para o facto de que à medida que a sociedade envelhece, há um crescimento na procura de serviços de cuidados pessoais e de saúde que impedem os idosos de permanecerem nas suas casas.

Contudo, outros autores são apologistas que a solução passa por um sistema de apoio domiciliário eficaz que evite ao idoso sair da sua casa, defendendo que poucos idosos desejam passar os últimos anos das suas vidas numa instituição, longe das suas casas e famílias, preferem viver de forma independente, com dignidade e o conforto das suas próprias residências. Para muitos, a institucionalização pode ser um sinal de perda de independência e do seu valor na sociedade, provocando sentimentos de desilusão por parte do idoso e de culpa por parte dos familiares (Melcher, 1988). Desta forma, a prevenção da institucionalização pode ser vista positivamente se se considerar que esta ataca a identidade da pessoa através de perdas do papel social, do nome, das posses, da afirmação pessoas, invadindo ou mesmo extraindo a privacidade nos cuidados, autonomia e relações. É, no entanto necessária mais investigação sobre a relação entre viver em casa e o bem-estar dos velhos (Rioux, 2005).

Também os idosos inquiridos no projecto “cidades amigas das pessoas idosas”, dentro dos aspectos para que a cidade se torne amiga das pessoas idosas referem a concepção da casa, a possibilidade de efectuar modificações e manutenção, prestação de serviços a idosos, existência de um conjunto de opções de habitação e, mais uma vez, a questão do sentimento de segurança (OMS, 2009). Salientam ainda a questão da acessibilidade económica, existindo um consenso relativamente ao custo da habitação ser um factor fundamental, que determina o local onde os idosos vivem e influencia a sua qualidade de vida.

Ao formular políticas relativas a habitações, a literatura aponta ainda que os idosos devem participar activamente em todos os tipos de decisões relativas ao local onde vivem, mas que muitas vezes não têm conhecimento sobre as soluções habitacionais disponíveis (European Social Housing Observatory, 2008). Tendo em conta que as pessoas idosas desejam ter controlo sobre as suas próprias vidas, precisam também ter a possibilidade de se expressarem e escolherem a tipologia preferida de alojamento, de

acordo com a sua percepção de necessidades de habitação própria. Seria, portanto, importante a disponibilidade de uma ampla gama de opções, considerando também o acesso a uma habitação nova, incluindo diferentes tipos de prazos, graus de prestação de serviços e informação, tendo em conta que é um elemento onde a idade cronológica assume um papel fundamental. Estas referências são complementadas pelo conhecimento de que a pobreza entre os idosos tem implicações importantes para suas escolhas de habitação, por exemplo, a incapacidade de se mudar para alternativas habitação ou realizar adaptações à sua casa, sublinhando-se ainda que viver numa habitação inadequada conduz a uma provável necessidade de serviços de apoio provável maior.

Em conclusão deste sector, o apoio prestado às pessoas idosas nas condições de habitabilidade exige uma cooperação entre a habitação, saúde, questões sociais, transporte e cuidados, envolvendo o sector privado e as agências públicas que prestam essa variedade de serviços.

### 3.9 Programas relacionados com o Trabalho

Entendendo-se a velhice como uma construção social, condicionada por determinantes culturais e políticos, apropriados e construídos pelas pessoas no contexto de um determinado tempo e espaço sociais; o seu conceito tem sofrido sucessivos ajustamentos às novas dinâmicas sociais, resultantes do aumento da esperança média de vida e da melhoria das condições de saúde da população mais velha. No entanto, para a determinação do estatuto do idoso concorrem também factores políticos e sociais. É inequívoca a influência que, actualmente, a saída do mercado de trabalho tem no processo de representação e percepção do começo de um percurso de velhice. As tendências dominantes das sociedades ocidentais implicam uma temporalidade social regulada pelo trabalho. As trajectórias de vida são profundamente marcadas pela participação no mercado de trabalho e os rituais a ela associados: preparação e formação (infância e juventude), entrada e participação (vida adulta) e retirada (velhice).

O trabalho assume, assim, centralidade na regulação social e nos percursos identitários. Da mesma maneira, a participação/afastamento no/do mercado de trabalho determina os eixos a partir dos quais se estabelecem os parâmetros de (des)inserção e coesão sociais. Assim, a partir da segunda dimensão de análise, problematiza-se o lugar que a coesão social assume numa sociedade onde as situações de dependência e de não participação

no mercado de trabalho coexistem com os valores capitais da actividade, independência e vitalidade (Silva, Hespanha & Moller, 2009).

O desequilíbrio intergeracional consequente da alteração da estrutura etária da população, que tem ocorrido devido ao envelhecimento das estruturas demográficas da população, coloca em risco os sistemas de segurança social. Ameaçando os sistemas de pensão, o envelhecimento da população levanta assim preocupações sobre a existência ou não de uma força de trabalho capaz de suportar que parte da população seja dependente dos outros, como crianças e idosos (WHO, 2002).

O actual cenário demográfico, ou a ideia de que as sociedades estão a envelhecer, é um tema insistentemente popularizado, tornando os idosos os personagens de uma “catástrofe demográfica” que se anuncia. A população idosa é colectivizada como expressão de um futuro em perigo, em termos de diminuição dos recursos humanos da sociedade e da dificuldade da economia em manter soluções sustentadas e com o possível colapso das instituições públicas da saúde e da segurança social. Os velhos deixam de produzir, mas continuam a ter, num estado de cidadania, direitos de saúde e o direito à reforma. Em consequência deste novo cenário socio-demográfico, a concepção de uma relação linear entre velhice e o abandono de papéis produtivos, em que a velhice era considerada “como o momento em que o trabalho é ilegítimo” (Debert, 1999), tem vindo a ser largamente revista na linguagem política.

Perante estas constatações do peso significativo da nova demografia no tecido social e político e o receio de colapso dos sistemas de sustentabilidade social e financeiros, introduzem-se novas preocupações. O debate político tem evoluído ideologicamente sem resultados inovadores e as soluções encontradas pouco têm contribuído para alterar o formato inicial (Fernandes, 2008).

A reflexão da temática manifesta o desenvolvimento de novas medidas no sentido de incentivar a continuidade do indivíduo na actividade laboral, revertendo a tendência, que teve lugar no final do século XX, com as pré-reformas perto dos cinquenta anos e as reformas, em determinados sectores de actividade, com idades inferiores a 60 anos. Começou, assim, a reafirmar-se a vontade de inclusão dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho. Impõem-se estratégias de adaptação dos postos de trabalho, reciclagem e reconversão de conhecimentos e qualificações. Importam, agora, medidas políticas que penalizem as reformas antecipadas e bonifiquem o prolongamento no mercado de trabalho (CCE, 2006 cit por Silva, Hespanha & Moller, 2009).



Neste sentido, obtém-se uma redignificação do lugar e dos papéis da pessoa idosa, como podendo e devendo participar no processo produtivo da sociedade. O aumento da participação económica das camadas mais velhas é agora considerado vital para o crescimento económico e para a sustentabilidade futura dos regimes de pensões.

As considerações de que temos vindo a tratar assumem destaque na medida em que, embora seja uma extraordinária conquista da nossa civilização, com benefícios ao nível da capacitação, autonomia e bem-estar na velhice, a reforma pode representar também afastamento da vida social e, muitas vezes, desintegração social (Fernandes e Botelho, 2007). Pondera-se, por isso, a sua assumpção como um marco num processo de isolamento social e de desvalorização individual, definido como (des)investimento, gerador de perda do sentido de relação com a sociedade (Quillemard, 1991 cit por Quaresma, 2007) ou ao contrário, iniciar uma recomposição activa dos papéis sociais (Quaresma, 2007). Fernandes (2008) corrobora com esta perspectiva afirmando que a reforma não tem necessariamente de representar uma segregação social e marginalização, uma vez que induz disponibilidade de tempo fundamental para o desenvolvimento pessoal e entreajuda.

O apoio à participação cívica e emprego permite que os idosos continuem a contribuir para as respectivas comunidades após a reforma. Uma comunidade amiga das pessoas idosas proporciona uma gama de oportunidade de trabalho remunerado ou voluntário, permitindo que se possam envolver em questões de natureza política. Assume ainda relevância a possibilidade de formação sobre oportunidades pós-reforma como na área das novas tecnologias. Os idosos inquiridos pela OMS relembram a importância de financiamento ou apoio a empreendedores no que respeita a oportunidades de emprego por conta própria (OMS, 2009).

Sendo o “envelhecimento activo” (perspectivado no âmbito da Estratégia Europeia para o Emprego) um instrumento de participação económica, constituiu uma linha orientadora da política de emprego dos estados-membros e obriga a definição de metas a alcançar. Entre estas metas, sublinha-se o aumento da idade média efectiva da saída do mercado de trabalho e a elevação da taxa média de emprego entre os 55 e os 64 anos. Em Portugal, o desenvolvimento de uma estratégia global de “envelhecimento activo” que elimine os incentivos à reforma antecipada, reforce o acesso à formação e garanta as condições de trabalho adequadas são soluções de emergência, necessárias para contrariar a tendência de descida deste limiar etário (MTSS, 2005 cit por Gil, 2007, Fernandes, 2008).

Estas medidas procuram satisfazer a necessidade de reduzir os efeitos económicos e sociais das actuais tendências demográficas nos sistemas de segurança social e nos mercados de trabalho, quer no que se refere ao desequilíbrio entre activos e inactivos, pelo envelhecimento da população activa (Pestana, 2003 cit por Gil, 2007). “Mas a mudança política requer um enquadramento de legitimidade difícil de conquistar. É necessário implementar um debate público, alargado, sobre os princípios em que se fundamenta o nosso sistema de segurança social e os direitos e as obrigações dos seus contribuintes e beneficiários. A situação actual do sistema requer a contribuição de todos, políticos, ideólogos, intelectuais, sindicalistas, responsáveis por associações profissionais e de cidadãos em geral no sentido de encontrar plataformas de entendimento sobre os princípios de equidade e de justiça social indispensáveis ao seu funcionamento” (Fernandes, 2008).

Porém, prolongar a idade da reforma (pela sustentabilidade do Sistema da Segurança Social) e combater a saída precoce do mercado de trabalho leva a que as pessoas trabalhem até mais tarde, possivelmente até aos 70 anos. Parte-se, assim, do pressuposto que estão saudáveis e que o surgimento da incapacidade se inicie em idades mais avançadas (Gil, 2007). Gil (2007) levanta, assim, um problema colocado em relação aos trabalhadores mais velhos, já em situação de doença crónica e com índices de incapacidade consideráveis, na medida em que certamente que irão debater-se com obstáculos importantes em termos de produtividade e da própria qualidade do trabalho, mesmo que devidamente formados e qualificados. A autora acrescenta ainda que, para além da doença, as responsabilidades familiares são um dos principais factores de abandono do mercado de trabalho, relembrando-se que a disponibilidade de prestar cuidados a pessoas em situação de incapacidade corre o risco de ser mais restrita.

Estas políticas propõem promover a participação dos indivíduos, antes de mais, no mercado de trabalho e nos processos de empregabilidade, contrariando a ideia de dependência face aos incentivos sociais e à iniciativa das instituições públicas. As políticas sociais dirigidas às populações mais velhas vão ao encontro das linhas que têm orientado a generalidade das políticas sociais no contexto europeu. O objectivo que protagonizam é o combate à discriminação etária no mercado trabalho, defendendo a promoção de condições que favoreçam a adaptabilidade dos postos de trabalho para todos os trabalhadores, a formação ao longo da vida e a autonomia dos indivíduos (Naegele et al, 2006 e Walker, 1998 cit por Silva, Hespanha e Moller, 2009). Ao mesmo tempo, são necessárias políticas e programas de “envelhecimento activo”, para permitir às pessoas continuar a trabalhar de acordo com as suas capacidades e preferências à

medida que envelhecem, e para prevenir ou retardar deficiências e doenças crónicas que são dispendiosas para os indivíduos, famílias e sistema de cuidados de saúde (WHO, 2002).

Na verdade, até há pouco tempo, o processo de envelhecimento estava associado à ideia de dependência, de doença e de insuficiência. Representava, antes de mais, um percurso de retirada e/ou exclusão do mercado de trabalho, assistindo-se a um modelo protagonizado pelos ícones juvenis das sociedades de produção, motivado pela compulsão pelas novas tecnologias e sobrevalorização do trabalho, com a presença de medidas políticas de incentivo à reforma antecipada. Foi, também, esta saída precoce do mercado de trabalho que transformou a reforma numa nova etapa, bem antes de chegarmos à velhice (Quaresma, 2007).

É necessário perspectivar estas transformações resultantes do envelhecimento a partir das relações de trabalho, da protecção social como um todo e também dos percursos de vida. No centro do debate está o valor atribuído ao trabalho, à actividade, e a relação com o desenvolvimento pessoal e a participação na construção de uma sociedade melhor, mais rica e mais justa. Quando questionados sobre estas questões, os responsáveis políticos nas três autarquias em análise referiram recorrer aos idosos para trabalhos voluntários em épocas festivas, convidando também as colectividades de todas as idades para abrilhantarem eventos Municipais.

### 3.10 Programas relacionados com a Segurança

As questões relacionadas com a insegurança e o medo do crime reflectem-se numa percepção mais negativa da evolução da criminalidade nos bairros residenciais, constituindo um domínio sensível da vida social e afectando-a em situações concretas como sair à noite (Machado, 2005). Este sentimento de insegurança pode ser entendido “como um conjunto de manifestações de inquietação, de perturbação ou de medo, quer individuais, quer colectivas, cristalizadas sobre o crime” (Lourenço & Lisboa, 1995 cit por Machado, 2005) ocorrendo independentemente da idade e da condição social do indivíduo. Embora o quotidiano seja revelador de situações de vitimação de que os idosos são alvo por via das práticas criminais, seria necessário escapelizar os períodos históricos e os contextos sócio-ambientais, que marcaram o ciclo de vida desta geração, para efectivamente perceber se os idosos se encontram hoje expostos a um risco de

vitimação maior do que estiveram nas fases mais recuadas da sua vida (Vaz, 1998, cit por Machado, 2005)

O predomínio do sentimento de medo do crime constitui também um obstáculo à prática de exercício físico ao ar livre e pode limitar a sua actividade, devido a preocupações com a segurança pessoal. O estado, as instituições e o poder municipal podem defender a salvaguarda dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos, dedicando-se a práticas de prevenção situacional e promoção da adopção de comportamentos seguros, protegendo as pessoas e os bens.

As questões da segurança das pessoas mais velhas incluem também a violência e abuso, sendo determinantes do conceito de “envelhecimento activo” relacionados com o ambiente social (WHO 2002). Os idosos que são frágeis ou que vivem sozinhos podem sentir-se particularmente vulneráveis a crimes como roubos e assaltos. O abuso é uma forma comum de violência contra os mais velhos, cometidos por membros familiares e responsáveis institucionais que são bem conhecidos das vítimas, podendo ocorrer em famílias em todos os níveis económicos, mas tendendo a crescer nas sociedades que vivem em turbulência económica e desorganização social, quando o crime em geral e exploração tende a aumentar.

Segundo a Rede Internacional para a Prevenção do Abuso da Pessoa Idosa, os maus-tratos são “um único ou acto repetido, ou a falta de acção adequada que ocorre em qualquer relação onde existe uma expectativa de confiança que causa dano ou socorro a uma pessoa idosa”. Este abuso a idosos inclui violência física, sexual, psicológico e financeira, bem como negligência. Os idosos percebem como abuso incluindo os seguintes factores: negligência em termos de exclusão social e abandono, violação dos direitos humanos, legais e médicos e privação de escolhas, decisões, *status*, finanças e respeito (WHO, 2002).

O abuso de idosos é, assim, uma violação dos direitos humanos e uma significativa causa de lesão, doença, perda de produtividade, isolamento e desespero. Por estas razões, enfrentá-lo e reduzi-lo requer uma abordagem multi-sectorial e multidisciplinar, envolvendo funcionários de justiça oficialmente, agentes da lei, profissionais de saúde, assistentes sociais, trabalhistas líderes, líderes espirituais, instituições religiosas, organizações de defesa e os próprios idosos. São, assim, necessários esforços contínuos para aumentar a consciência pública do problema e para mudar valores que perpetuam as desigualdades de género e atitudes de *ageism* (WHO, 2002).

Neste contexto, enquadram-se muitas das “acções de sensibilização” desenvolvidas pelo Município da Covilhã, pretendendo proporcionar um aumento do conhecimento sobre medidas de segurança a adoptar pelos que vivem sozinhos, especialmente os mais velhos, que experienciam sentimentos de insegurança perante os níveis de criminalidade e vitimação.

### 3.11 Programas relativos à Saúde

A conquista de tempo de sobrevivência pelas novas gerações representa um indiscutível triunfo da vida sobre a morte, das condições de vida, enfim, do conhecimento, da civilização (Fernandes e Botelho, 2007). No entanto, Apesar dos ganhos em tempo de vida, a proporção de anos que se pode esperar viver sem nenhum tipo de incapacidade de longa duração vai diminuindo com a idade, continuando a verificar-se uma estreita relação entre dependência e idade. A análise de coortes populacionais de pessoas idosas demonstra que a percentagem de indivíduos que apresentam limitações na sua capacidade funcional aumenta com o avançar da idade (Casasnovas et al. 2001; Mañas 2000). Pode, então, perceber-se que esta conquista representa dificuldades ao nível do agravamento das necessidades em cuidados sociais e de saúde. Conduzirá, provavelmente, a um aumento da procura de cuidados com consequentes efeitos em termos de recursos humanos e financeiros (Fernandes e Botelho, 2007).

O processo de envelhecimento é determinado pela forma como os indivíduos controlam a sua saúde. Envelhecer com saúde exige, por isso, além de um acesso a cuidados (primários e hospitalares, continuados ou de longa duração e serviços de saúde mental), acções de promoção da saúde e prevenção de doenças ao longo de todo o ciclo de vida. Contribuem para favorecer este envelhecimento as medidas de promoção de estilos de vida saudáveis e de redução de comportamentos nocivos, abordando questões como a alimentação, o exercício físico, hábitos de risco, perigos ambientais, acidentes rodoviários e domésticos (COM, 2007 cit por Fernandes e Botelho, 2007). Trata-se de condições necessárias à promoção de um “envelhecimento activo” e integrado, essenciais para retardar declínios funcionais.

Também na consulta “cidades amigas das pessoas idosas” levada a cabo pela OMS, os participantes mencionam a urgência de apoio ao nível comunitário e dos serviços de saúde. A oferta adequada, o apoio comunitário e financeiro são determinantes para promover, manter e restaurar a saúde, que exige características fulcrais de diversidade, suficiência, qualidade, apropriação e acessibilidade constituem temas fulcrais.

Também a localização conveniente e boa distribuição dos serviços de saúde por toda a cidade, facilmente acedidos através de todos os meios de transporte assume importância fundamental.

Compete ainda aos serviços assegurar que os prestadores de serviços possuem competência e formação apropriadas à comunicação eficaz e serviço dos idosos. São ainda apontados serviços que promovem um bom envelhecimento, programas de prevenção de doenças e promoção da saúde, serviços que incluam a actividade física, educação, orientação nutricional e aconselhamento. Outro tema bastante consistente nos resultados do inquérito relaciona-se com a necessidade de diversas formas de apoio ao domicílio e de serviços no domicílio (ajuda com as compras, preparação de refeições, visitas domiciliárias, médicas e outros prestadores de serviços) assim como as características, acessibilidade, custo e qualidade das residências para as pessoas idosas que não conseguem viver nas suas casas (OMS, 2009).

Estritamente ligados ao sector da saúde, o isolamento social e a solidão são factores determinantes no desenvolvimento de certas patologias mentais. Estas podem e devem ser contrariados através de medidas de integridade e intervenção comunitária. “A libertação do tempo de inactividade remunerada, conjugada com o prolongamento da trajectória de vida tem efeitos na complexa problemática da saúde mental, na medida em que a trajectória humana é traiçoeira e quando desocupada dá espaço a ideias mórbidas, como a morte, ou a imagens de sofrimento relacionadas com a doença, e que tendem a deslizar do inconsciente para o consciente. A depressão, associada ao envelhecimento, não é um facto novo mas adquiriu uma dimensão preocupante” (Fernandes, 2008).

No domínio da saúde, as políticas de promoção da saúde devem ser encaradas de forma abrangente, tendo em conta o estilo de vida, o núcleo familiar e de vizinhança e a integração na comunidade. (Fernandes, 2008). A promoção de um envelhecimento activo obriga os sistemas de saúde a consumir uma perspectiva de curso de vida que se concentra na promoção e educação para a saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo aos cuidados de saúde primários e cuidados a longo prazo de qualidade (WHO, 2002).

O desafio associado ao prolongamento do tempo de vida está em proporcionar uma vida com mais qualidade e esperança de vida aos 60 anos. Na saúde, importa considerar as condições de vida na velhice no que respeita a pensões, eficácia do sistema de saúde, existência de cuidados domiciliários, implementação de planos gerontológicos, estilos de vida e relações sócio-culturais (Fernandes, 2008).

A saúde e os sistemas de serviço social são também considerados determinantes do “envelhecimento activo”, consistindo em serviços que precisam ser integrados, coordenados e analisados em termos de custo-efectividade. Repreende-se, por isso, a existência de discriminação de idade na provisão dos serviços e salienta-se a importância dos provedores de serviço tratarem as pessoas de todas as idades com dignidade e respeito (WHO, 2002), visando o alcance de um bem-estar. Este objectivo deve ainda considerar que o conceito de bem-estar assenta num sentimento de segurança que advém de ter recursos materiais para as despesas quotidianas, ter acesso facilitado a cuidados de saúde se necessários, e estar integrado numa rede de relações familiares e sociais activa (Fernandes, 2008).

A vantagem das intervenções no domínio da saúde prolonga-se também ao sector económico, na medida em que também as consequências do acréscimo dos custos associados às pensões de reforma, atingindo valores que apresentam algumas das principais preocupações com a sustentabilidade das finanças públicas, decorrentes do envelhecimento da população, passam pelo aumento do índice de dependência. “Esta intervenção deve ser territorializada, isto é, as Câmaras Municipais, as associações recreativas e outras, os centros de saúde, as instituições sociais, devem actuar conjuntamente através de parcerias de modo a conjugar esforços no mesmo sentido” (Fernandes, 2008).

Procurando dar resposta às maiores necessidades da população sénior, além da ocupação de tempos livres no âmbito cultural e social, o “Espaço Idades” consiste também num espaço de saúde. As empresas e os profissionais de saúde, que aqui prestam serviço aos idosos, efectuem preços mais baixos, com descontos correspondentes a 30% sobre os preços de mercado. O espaço disponibiliza, assim s seguintes serviços de saúde: Clínica Médica Dentária, Acústica Médica, Centro Óptico, Fisioterapia, Posto Médico, Terapia Ocupacional, Massagista e Calista. A aplicação de descontos ao nível dos vários serviços como a saúde verificada no Espaço Idades da Covilhã, associando a idade às condições de pobreza foram já abordadas nesta reflexão crítica.

Também o programa “Covilhã Solidária” actuará no sector da saúde, abraçando os cuidados domiciliários com diferentes níveis de exigência, procurando as estratégias que melhor resolvam problemas de saúde associados à solidão e isolamento.

Embora não se tenham verificado outras medidas autárquicas específicas no sector da saúde, as dimensões abordadas podem representar uma contribuição significativa, ainda

que de uma forma indirecta. Salienta-se assim a facilitação dos transportes, sendo o meio de acesso ao centro de saúde, extensões e hospital e ainda a promoção de uma vida activa, como forma de prevenção de doenças e incapacidades, que inclui os programas de educação para a saúde e medidas de cuidados primários.

Um dos problemas recorrentes quando se fala em políticas de saúde diz respeito aos custos do envelhecimento. Deve considerar-se que não se verifica uma relação linear entre as alterações demográficas, a procura de cuidados e os gastos em protecção social. Fernandes e Botelho, 2007).

Em relação à saúde e aos cuidados sociais, o nível de necessidades relativas aos cuidados formais depende, entre outros factores, do estado de saúde, do tipo de conjugalidade, da composição do agregado familiar e também do “tipo” de organização familiar (Walker, 2002 cit por Fernandes e Botelho, 2007). Atravessam-se, assim, desafios políticos decorrentes do envelhecimento demográfico como proporcionar segurança económica na velhice, manter a solidariedade intergeracional, combater a exclusão social causada pela discriminação a partir da idade, providenciar cuidados de longa duração no contexto de mudanças no padrão familiar e de residência e proporcionar a cidadania plena, mesmo em idades avançadas. Segundo Walker, 2002 cit por Fernandes e Botelho, 2007 estes são factores essenciais que constituem matéria de definição estratégica em grande parte da documentação política recente, orientada para os desafios do envelhecimento.



## CAPÍTULO IV

**SÍNTESE CONCLUSIVA: CONTRIBUTOS PARA UMA POLÍTICA PROMOTORA DO ENVELHECIMENTO ACTIVO**

O envelhecimento demográfico é, possivelmente, o desafio político mais importante que se vai atravessar no século XXI (Walker, 2002 e Naegle, 1999 cit por Ney, 2005). As sociedades europeias estão à beira de uma mudança social importante, na medida em que o envelhecimento populacional irá transformar todos os aspectos económicos, políticos e da vida social. Esse desafio global exige resposta política de profunda igualdade que, por sua vez, requer a aplicação de uma abordagem holística do ciclo de vida sobre as questões do envelhecimento (Ney, 2005).

*“Não há futuro sem os nossos idosos, se eles não nos legam actualmente o saber, legam-nos seguramente o afecto e nós projectamo-nos em cada ruga deles, como que ao espelho, somos nós próprios e é toda a nossa cultura que olhámos.”*

(Constança Paúl, 1997 in Lá para o fim da vida: idosos, família e meio ambiente)

Manter a autonomia e independência à medida que se envelhece é uma meta fundamental tanto para os indivíduos como para os decisores políticos. Além disso, o envelhecimento ocorre dentro de outros contextos, que incluem os amigos, colegas de trabalho, vizinhos e familiares. Isto porque a interdependência e a solidariedade intergeracional são princípios importantes do “envelhecimento activo”, implicando as vias de dar e receber entre os indivíduos de todas as gerações. Na verdade, a criança de ontem é o adulto de hoje e será o avô de amanhã, e a qualidade de vida que desfrutarão como avós depende dos riscos e oportunidades que experimentaram ao longo da vida, bem como da ajuda e apoio mútuo prestado durante a sucessão de gerações.

A Constituição da República Portuguesa proclama o princípio da igualdade e consagra para todos os cidadãos o direito à qualidade de vida, à habitação, à educação, à cultura e ciência, à fruição e criação cultural, à cultura física e ao desporto. No mesmo sentido, o alargamento do conceito de cidadania, a reivindicação de direitos iguais para todos e o combate à exclusão continuam a constituir desafios para a democracia e para a sua afirmação, enquanto projecto político inclusivo e participado. Estes deveres são dependentes de uma organização política, baseada numa forte preocupação com os procedimentos e regras de tomada de decisão, que não excluam da esfera do debate público os grupos minoritários que não se vêem representados.

Entre as novas orientações das políticas sociais e o enraizamento das representações culturais, vão-se disputando outras condições para o envelhecimento da população. Os organismos tentam perceber de que forma as esferas de participação social, económica, política e cultural dos mais velhos poderão contribuir para a discussão sobre o aprofundamento da democracia e a disputa de espaços de poder e de participação nas sociedades ocidentais. Ao mesmo tempo despontam, em Portugal e no resto da Europa, novos debates em torno da promoção de um “envelhecimento activo”.

Na verdade, embora na velhice as perdas tendam a acentuar-se e os ganhos a diminuir, esta dinâmica pode ser atenuada promovendo uma velhice bem-sucedida, através de um novo discurso baseado no conceito de “envelhecimento activo”. Indo ao encontro do primado deste conceito, e de acordo com o modelo das cidades saudáveis, o novo cenário demográfico que se tem vindo a instalar exige a criação de políticas centradas na promoção da segurança. São exemplos destas medidas as que garantem a qualidade das habitações, previnem lesões, reduzem a criminalidade, promovem a qualidade ambiental como a água e poluição atmosférica e favorecem a prática de actividade física (Collins & Hayes, 2010). A ideia de “envelhecimento activo” surge, assim, como um forte candidato ao topo das agendas políticas.

O envelhecimento demográfico devia, portanto, ter como consequência a ampliação da influência eleitoral das pessoas mais velhas mas, na realidade, o seu significado político parece estar em declínio (Walker & Naegle, 1999; Leichsenring & Strimpel, 1999 cit por Ney, 2005). Permitir uma velhice com maior qualidade de vida, englobaria melhorias em todos os ciclos de vida e, ao nível político, destacam-se vantagens como a atracção do turismo e visitantes, bem como residentes de longa duração, na medida em que muitas pessoas querem viver e visitar os locais onde possam ser e conviver activamente. A melhoria da autonomia, funcionalidade e participação contribui ainda para dilatar o relevo das épocas festivas, eventos e aventuras, sendo a actividade uma característica importante para atrair o turismo.

As acções políticas são um mecanismo para garantir aos munícipes de todas as idades oportunidades de experiência e participação em actividades culturais, de apoio à vida activa, não só na cidade como também nas freguesias rurais. São imprescindíveis condutas para garantir que todos os cidadãos têm igual oportunidade de participar nas actividades culturais, sociais, de lazer e programas físicos, independentemente da idade, sexo, nível social ou capacidades (Edwards & Tsouros, 2006). As políticas que abraçam o conceito de “envelhecimento activo” exigem por isso a criação de programas que beneficiem todas as idades. Ao invés de um discurso centrado em políticas específicas

para idosos, como verificadas numa série de programas recolhidos, seria importante que os decisores políticos adoptassem uma abordagem holística dos desafios do envelhecimento demográfico. Pretende-se que o poder governativo contribua para que o envelhecimento seja visto como um processo de transformação de um estado de *exclusão* num estado de *integração*, em que a equidade social prevaleça ou, pelo menos, as diferenças reconhecidamente existentes se esbatam.

Porém, importa tomar medidas que assegurem que as populações mais vulneráveis, como os mais velhos, têm acesso a todas as oportunidades de uma vida activa, como a população em geral (Edwards & Tsouros, 2006). Estes grupos com vulnerabilidade acrescida são alvo de maiores preocupações, na medida em que vários factores podem contribuir para o seu isolamento social. Entre estes factores sobressaem os problemas de saúde, baixos rendimentos, educação deficiente, inacessibilidade dos ambientes, transporte inadequado e medo do crime, que diminuem a frequência com que estas pessoas saem de casa, cuidam de si, fazem e mantêm os contactos sociais. O isolamento geográfico pode ainda piorar a situação, na medida em que viver em lugares geograficamente isolados dificulta a vida e a saúde, por se tornar caro e difícil de obter acesso aos serviços<sup>12</sup>.

Sendo a política a produção e a aplicação de normas que regulam as relações sociais, são importantes programas políticos de uma vasta gama, que procurem uma variedade de missões. Podem, assim, envolver as organizações e a sociedade, tanto ao nível da saúde como de caridade, vocacionadas para os serviços sociais locais e que proporcionam lazer e actividades culturais. Destaca-se ainda a oferta de programas de actividade física, actividades intergeracionais, redução do tráfego, construção de vias pedestres, implementação de medidas de controlo do trânsito e incentivo à utilização dos transportes públicos e à marcha. Ao nível do planeamento urbano, podem proporcionar-se espaços recreativos, instalações desportivas/de actividade física, acessibilidade a parques, caminhos, serviços, locais de trabalho, entre outros.

Nos três municípios da Região Interior analisados encontra-se uma atmosfera política repleta de medidas criadas com o objectivo de melhorar a participação dos cidadãos mais velhos nos vários sectores, mas que poderão remeter para o preconceito de idade, desigualdade ou mesmo a exclusão social. O critério da idade e da discriminação relacionada à idade é verificado numa ampla gama de áreas sociais, sendo parte integrante da raiz dos problemas associados ao envelhecimento demográfico (Walker, 2001; Amann, 1999 cit por Ney, 2005), uma vez que impede que os idosos participem na

---

<sup>12</sup> Disponível em [www.hact.org.uk](http://www.hact.org.uk)

vida social, política e económica. Neste sentido, Walker (2002) cit por Ney (2005) argumenta que "a discriminação por idade é a antítese do "envelhecimento activo".

O eco positivo das medidas implementadas está dependente da sua adaptação às características e necessidades das *coortes* mais velhas, consideradas na cultura e meio ambiente em que se inserem. Segundo Fernandes (2008) "a sobrevivência e o alongamento do tempo de vida das gerações mais velhas têm reflexos na morfologia social, adquirindo visibilidade não só nos jardins e parques dos centros das grandes cidades como nas aldeias e vilas do interior. É toda uma paisagem humana que se vem alterando. Desocupados, parados, nos bancos dos jardins, nos cafés, nas esquinas, deixam escoar o tempo ao longo do dia que parece não terminar mais". Contraindo um olhar mais atento na demografia portuguesa, o fenómeno do envelhecimento populacional da Beira Interior, suscita um acréscimo e reordenamento das políticas sociais. Nesta região, a velhice acarreta mais lazer mas também mais solidão.

Os ganhos obtidos com os sistemas de aposentação e a melhoria das condições materiais dos idosos são acompanhados por uma maior predisposição ao isolamento e à solidão. Factores como a inactividade ocorrente após reforma, a ausência de meios facilitadores da continuidade da participação e integração social, podem agravar o panorama, apregoando uma urgência de visibilidade das políticas orientadas para a promoção do "envelhecimento activo".

Numa população diversificada em termos de idade, capacidades, etnia e cultura, o desafio é aproveitar várias forças que esta população diferenciada oferece, satisfazendo simultaneamente as suas necessidades (Edwards & Tsouros, 2006).

Do ponto de vista da saúde pública estes aspectos assumem cada vez mais relevância e preocupações, num cenário Europeu marcado pela expansão urbana na periferia das cidades. Desta forma, muitos cidadãos e políticos estão conscientes dos problemas associados à urbanização, podendo correlacionar-se com problemas de saúde, como os associados a doenças crónicas (Cunningham & Michael, 2004 cit por Edwards & Tsouros, 2006).

Para solidificar as políticas da saúde e todos os outros sectores envolvidos no objectivo de se concretizar um "envelhecimento activo" por toda a população, os governos municipais precisam também apoiar a investigação, ainda que, na maioria das vezes, se quantifiquem as relações causais entre a actividade física, saúde e mudanças nos ambientes construídos e social, bem como se proceda a avaliações qualitativas das políticas e programas locais que tratam dessas questões. Os três governos concelhios

onde esta investigação teve lugar, de uma forma geral, apoiam o trabalho, percebendo a emergência destas acções e na expectativa de um *feedback* sobre a aplicabilidade de novas orientações. O apoio à investigação, monitorização e avaliação do impacto dos programas existentes pode conduzir a uma maior reflexão sobre as temáticas, permitindo tomar decisões políticas baseadas no conhecimento.

*“É preciso que as políticas sejam estimuladas pelos princípios de promoção de bem-estar ao longo da vida, enquanto trajectória contínua, porque só assim ficaremos preparados, não para encarar o envelhecimento, mas para saber viver melhor ao longo da vida”.*

(Fernandes, 2008)

Não se ancorando exclusivamente nas transformações associadas a uma idade adulta tardia, mas presente em todo o ciclo de vida do indivíduo, o envelhecimento é um processo vital longo de maturação, que atravessa todos os estratos etários da sociedade. Multifacetado, composto por processos sociais, psicológicos e biológicos interrelacionados, o envelhecimento acontece desde o momento que nascemos, começando a degeneração das células e acrescentando-se experiências e conhecimentos novos a cada dia. O tempo passa por cada um de forma irreversível, desde o primeiro segundo de vida. Apesar disto, quando se fala em envelhecimento há uma tendência em remeter o pensamento para a fase específica do ciclo de vida que se segue à reforma. Embora esta possa ser um marco simbólico do início da velhice, o pensamento é posto em causa pelas oscilações que a passagem à reforma tem sofrido.

O acto contínuo de envelhecer é afectado pelas características da *coorte* a que pertencem e pelas mudanças ambientais, culturais e sociais às quais a sua *coorte* é exposta, ao mover-se por sucessivos estratos etários. Porque a sociedade muda, os membros das sucessivas *coortes* envelhecem de maneira diferente (Riley *et al*, 1988 cit por Machado, 2005). Assim, o modo como as pessoas envelhecem é determinado pelas localizações através das quais se movem, pelas condições culturais e sociais às quais estão expostas em diferentes idades e pelas experiências de vida daqueles com quem interagem à medida que vão envelhecendo.

As abordagens que adoptam uma perspectiva de curso de vida reconhecem que os idosos não são um grupo homogéneo e que a diversidade individual tende a aumentar com a idade. Consideram todo o percurso dos indivíduos e o seu contexto intergeracional, em detrimento de analisarem de forma particular e desenraizada um determinado período ou acontecimento na história de vida das pessoas. Trata-se de análises que consideram a existência de trajectórias de vida conduzidas de forma cada

vez mais diferenciada, não se dissociando, claramente, da desigual distribuição dos poderes económico, educativo, social e cultural. Na verdade, as pessoas gozam de um campo de oportunidades alargado e estão cada vez menos sujeitas a constrangimentos das estruturas e das tradições. A conduta das suas histórias de vida é mais autónoma e orientada por uma pluralidade de estilos de vida (Giddens, 2001 cit por Silva, Hespanha, Moller, 2009).

As mudanças históricas que ocorrem nos papéis de género e nas ocupações dos mais velhos assumem uma influência considerável. Aqueles que no seu percurso de vida gozaram de variados interesses e actividades tendem a encontrar maiores e mais diversificadas oportunidades de ocupação após a reforma. O reconhecimento desta dimensão temporal socio-historicamente marcada é fundamental na análise das descontinuidades do ciclo de vida e dos seus marcos culturais, como a entrada na reforma. Tendo em conta que a linearidade dos trajectos como a educação, condições de trabalho e reforma é cada vez mais débil (Silva, Hespanha, Moller, 2009), só a consideração da perspectiva de curso de vida na concepção de políticas dirigidas à velhice, permite a análise integrada e contextualizada das oportunidades e escolhas dos indivíduos, assim como das influências que determinadas estruturas institucionais e condições históricas tiveram na sua vida.

Ainda que a evidência não tenha clarificado e definido o papel de cada determinante no processo de “envelhecimento activo” e sua interacção, a OMS pronuncia-se quanto à utilidade em considerar a sua influência ao longo do curso de vida, aproveitando as diversas oportunidades para aumentar a saúde, participação e segurança nas diferentes fases da vida (WHO, 2002). Algumas clarezas podem ser salientadas, como o facto da estimulação e afectos seguros na infância influenciarem a capacidade do indivíduo para aprender e conviver com outras pessoas durante todas as fases posteriores da vida; o emprego, como um determinante ao longo da vida adulta, influenciar bastante a disponibilidade financeira na velhice e o acesso a cuidados de alta qualidade e cuidados a longo prazo serem particularmente importantes na vida adulta (WHO, 2002).

O conjunto de interesses desenvolvidos e de oportunidades disponíveis ao longo do percurso de vida de cada um, juntamente com as suas implicações sociais, políticas e económicas, poderá ser reveladora da qualidade de vida permitindo, por exemplo, avaliar uma maior ou menor proximidade dos sujeitos ao paradigma contemporâneo de “envelhecimento activo”. Entre as actividades que incorporam os princípios de envelhecer activamente e de forma saudável pode encontrar-se o regresso aos estudos, a prática de actividade física, o turismo, a prestação de serviços voluntários, a experiência de novos

desafios, a existência de oportunidades formais de usufruto de actividades de ocupação para os mais velhos, que não se tem traduzido na incorporação efectiva deste modo de envelhecer na generalidade da população (Silva, Hespanha, Moller, 2009).

Constata-se assim, que importa ter a noção do envelhecimento sob o ponto de vista holístico. Para entender o processo é necessário compreender-se globalmente os aspectos da vida, como sejam os factores genéticos, biológicos, físicos, químicos e nutricionais, os aspectos psicológicos, sociológicos, económicos, comportamentais e ambientais, que marcam a vida da pessoa.

Os sujeitos envelhecem inevitavelmente mas parece haver concomitantemente a denegação desse envelhecer, na medida em que os indivíduos recorrem a estratégias que o evitem, e a ilusão de permanecer jovem é muito acalentada quer seja consciente ou inconsciente. É, por isso, indiscutível a importância do conhecimento que as pessoas podem envelhecer de forma natural, convivendo bem com as limitações que o tempo impõe, assegurando manter-se activa até às fases mais avançadas da vida. Este envelhecimento abrange várias áreas abordadas, focalizando-se no dinamismo com que se vive a velhice, encarando-a como um período de vida que ainda alimenta projectos e abre perspectivas.

A pesquisa aqui apresentada procura reflectir sobre a forma como os governos municipais procuram ser capazes de responder à vulnerabilidade dos mais velhos face à pobreza, à doença e ao isolamento. Neste sentido, espera-se que a sinopse que esboçámos de alguns factos e principais programas municipais e a análise que colocou ênfase no domínio da participação total, contribuam para aumentar conhecimentos da questão central tratada. Alerta-se para as observações que remetem para a determinação da idade como um elemento central em muitos dos programas existentes. De facto, embora se procure o acesso cada vez mais democratizado a um conjunto de direitos e de serviços disponíveis, este objectivo não invalida a tendência para a confirmação do usufruto desigual de ocupações, bens e espaços de socialização.

Ao encerrarmos, sentimos que se poderia, ainda, ter confrontado os intervenientes dos programas, os utilizadores e beneficiários das políticas criadas. Apesar de a investigação se ter restringido à análise dos programas existentes, assume-se que se tentou objectivar o mais possível, aproximando-se o documento da realidade política existente, intenções e discursos políticos. A contribuição final pode ser canalizada para a percepção de programas e da consciência política das necessidades emergentes das alterações demográficas.

**BIBLIOGRAFIA**

- Almeida, M. (2007). *Envelhecimento: Activo? Bem sucedido? Saudável? Possíveis coordenadas de análise...* Forum Sociológico, 2.ª série, n.º 17, pp:17-24.
- Bonvalet, C. (s/d). *Le logement des personnes âgées*. Institut National D'etudes Demographiques Etablissement Public Scientifique et Technologique. CEDEX 20: PARIS.
- Calixto, E., Martins, H. (2010) *Os Factores Bio-Psico-Sociais na Satisfação com a Vida de Idosos Institucionalizados*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho de 4 a 6 de Fevereiro de 2010. Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Departamento de Psicologia
- Carrilho, M J. *et al* (1993) *Alterações demográficas nas regiões portuguesas entre 1981-1991.*, in MPAT/MA - O Programa de Desenvolvimento Regional e o Mundo Rural. MPAT/MA, Lisboa.
- Collins, P., Hayes, M. (2010). *The role of urban municipal governments in reducing health inequities: A meta-narrative mapping analysis*. International Journal for Equity in Health, vol 9 (13).
- Edwards, P., Tsouros, A. (2006) *Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments – The role of local governments*. World Health Organization.
- European Social Housing Observatory (2008). *Ageing and Housing in the European Union*. Researchbriefing, year 1. Special Issue.
- Eurostat (2010). *Income and living conditions in Europe*, Statistical books.
- Fernandes, A. (2008). *Questões Demográficas. Demografia e Sociologia da População*. Edições Colibri.
- Fernandes, A. (2007). *Determinantes da mortalidade e da longevidade: Portugal numa perspectiva europeia (UE15, 1991-2001)*. Análise Social, vol. XLII (183), pp: 419-443.
- Fernandes, A., Botelho, M. (2007). *Envelhecer activo, envelhecer saudável: o grande desafio*. Forum Sociológico, 2.ª série, n.º 17, pp: 11-16.
- Gaspar, J. (2007). *Cidade, Saúde e Urbanização: apontamentos e notas de Leitura*. In Santana, P. (2007). *A Cidade e a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina.
- Gil, A. (2007). *Envelhecimento Activo: complementaridades e contradições*. Forum Sociológico, 2.ª série, n.º 17, pp: 25-36.
- Hessel, R. (2008). *Envelhecimento activo numa sociedade encanecida: formação em todas as idades*. Revista Europeia de Formação Profissional, 45, pp: 157-180.
- Longen, K. (1998). *Predictors of the adaptative problem – solving of older persons in their homes*. Journal of Environment Psychology, vol 18, pp:187-197.
- Machado, P. (2007). *Reflectindo sobre o conceito de envelhecimento active, pensando no envelhecimento em meio urbano*. Forum Sociológico, 2.ª série, n.º 17, pp: 53-63.
- Machado, P. (2005). *Dissertação de doutoramento apresentada na FCSH/UNL*.
- Marques, M. (2009) *Bem-Estar Académico em Alunos das Universidades da 3ª Idade em Portugal*. Mestrado em Psicologia Área de Especialização em Stress e Bem-Estar. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade de Lisboa.



- Melcher, J. (1998). *Keeping our elderly out of institutions by putting them back in their homes*. American Psychologist, vol 43 (8), pp: 643-647.
- Mellor, D. et al (2008) *Can the Internet Improve the Well-being of the Elderly?* Ageing International, vol 32, pp: 25-42.
- Mendes, F. (2005). *Conspiração Grisalha. Segurança Social, Competitividade e Gerações*, Oeiras: Celta Editora.
- Ney, S. (2005). *Active Aging Policy in Europe: Between Path Dependency and Path Departure*. Ageing International, vol 30 (4) pp: 325-342.
- Páscoa, P. (2008). *A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso. Monografia de final de curso*. Universidade Fernando Pessoa: Faculdade de Ciências da Saúde: Porto.
- Paúl, C (s/d). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. ICBAS-UP.
- Pinto, P., Fernandes, A., Botelho, A. (2007). *Envelhecimento Activo e Estilos de Vida Saudáveis: a Actividade Física*. Forum Sociológico, 2.ª série, n.º 17, pp: 43-51.
- PNPA, 2004 - *Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade* (2004). Proposta de Plano 2004-02-17. Grupo de Trabalho para a Acessibilidade.
- Quaresma, M. (2007). *Envelhecer com Futuro*. Forum Sociológico, 2.ª série, n.º 17, pp: 37-42.
- Rioux, L. (2005). *The well-being of aging people living in their own homes*. Journal of Environmental Psychology, vol 25, pp: 231-243.
- Rossa, W., Olaio, A. (1988). *Fomos condenados à cidade*. In Santana, P. (2007). *A Cidade e a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina.
- Santana, P. et al (2010). *O papel dos Espaços Verdes Urbanos no bem-estar e saúde das populações*. Revista de estudos demográficos, nº48, artigo 1, pag.5. INE.
- Silva, S., Hespanha, P., Moller, I. (2009). *Envelhecimento Activo Trajectórias de Vida e Ocupações na Reforma*. Tese de Mestrado em Sociologia, Políticas Locais e Descentralização, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra
- Simões, J. (2007) *Construindo a cidade saudável*. In Santana, P. (2007) *A Cidade e a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina.
- Veloso, E. (s/d) *As Universidades da Terceira Idade em Portugal: Contributos para uma caracterização*. IV Congresso Português de Sociologia.
- Walker, A. (2002). *A Strategy of Active Ageing - Second World Assembly on Ageing*. International Social Security Review, 55 (1).
- Whitten, P., Kailis, E. (1999) *Population and Social Conditions*. Eurostat, Theme 3 -14.
- WHO (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*.
- WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*.

## Fontes

- INE, 2010. [www.ine.pt](http://www.ine.pt)

- INE, 2009. Projeções de população residente em Portugal - 2008-2060
- EUROSTAT (2010). Commission Staff Working Document. Demography Report. European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Eurostat, the Statistical Office of the European Union.
- EUROSTAT (2008). European Comission. Methodologiesand Working papers. Demographic Outlook. National reports on the demographic developments in 2007.

#### **Fontes relativas ao Município da Guarda**

- Agendas culturais do TMG (2010)
- Boletins Municipais da Câmara Municipal da Guarda (2010)
- Jornal *A Guarda*: <http://www.jornalaguarda.com>
- Jornal *BIS* do TMG (2010)
- Jornal *Nova Guarda*. <http://www.novaguarda.pt>
- Jornal *O Interior*: <http://www.ointerior.pt/>
- Plano de sustentabilidade do Município da Guarda (2010)
- Site da Câmara Municipal da Guarda: [www.mun-guarda.pt/](http://www.mun-guarda.pt/)

#### **Fontes relativas ao Município da Covilhã**

- Agendas Culturais da Covilhã (2010)
- Site dos transportes urbanos da Covilhã: <http://www.covibus.com/>
- Jornal Online da UBI: <http://www.urbi.ubi.pt/>
- <http://www.scribd.com>
- Rádio Cova da Beira: <http://www.rcb-radiocovadabeira.pt>
- *Jornal do Fundão*: <http://www.jornaldofundao.pt/>
- *Jornal Notícias da Covilhã*: <http://www.noticiasdacovilha.pt>
- Jornal *O Interior*: <http://www.ointerior.pt>
- Site da Câmara Municipal da Covilhã: <http://www.cm-covilha.pt>

#### **Fontes relativas ao Município de Castelo Branco**

- Agendas Culturais de Castelo Branco (2010)
- Site da Câmara Municipal de Castelo Branco: <http://www.cm-castelobranco.pt/>
- Site da Associação Amato-lusitano: <http://www.amatolusitano-ad.pt/>